BOLETIN OFICIAL
DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Buenos Aires,
viernes 18
de abril de 2008

Año CXVI
Número 31.387

Precio $ 0,80



Primera Sección
Legislación y Avisos Oficiales

Sumario

Pág.

DECRETOS

Continúa en página 2

DECRETOS



BIENES DE INTERES HISTORICO-ARTISTICO NACIONAL

Decreto 652/2008

Declárase bien de interés histórico-artístico nacional al Complejo Cultural y Ambiental Jardín Japonés, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Bs. As., 16/4/2008

VISTO el Expediente Nº 5695/07 del registro de la SECRETARIA DE CULTURA de la PRESIDENCIA DE LA NACION, por el que se propone la declaratoria como bien de interés histórico-artístico nacional del COMPLEJO CULTURAL Y AMBIENTAL JARDIN JAPONES, de la Ciudad Autónoma de BUENOS AIRES, y

CONSIDERANDO:

Que la iniciativa de la instalación de un JARDIN JAPONES en la Ciudad de BUENOS AIRES se remonta a la visita que en el año 1967 efectuaran a la REPUBLICA ARGENTINA los entonces príncipes herederos AKIHITO y MICHIKO, actuales emperadores del JAPON.

Que la donación del Jardín fue efectuada a la MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, por la Embajada del JAPON como testimonio de gratitud de la colectividad japonesa en la REPUBLICA ARGENTINA.

Que la donación fue aceptada por la Ordenanza Nº 22.372 sancionada y promulgada el 20 de abril de 1967, y en la cual se precisa el emplazamiento del Jardín.

Que en el año 1977 la ASOCIACION JAPONESA EN LA ARGENTINA ofreció a la Municipalidad la ampliación y remodelación del Jardín, celebrándose un convenio el 2 de mayo de 1978.

Que posteriormente fue aprobada la construcción de una Casa de Té con el objeto de brindar al público un local típico de la tradición gastronómica japonesa.

Que a partir del 15 de junio de 1989 se hizo cargo de la administración y cuidado del sitio la FUNDACION CULTURAL ARGENTINO JAPONESA que solicita la declaratoria en cuestión.

Que el JARDIN JAPONES, ubicado en el Parque TRES DE FEBRERO de la Ciudad Autónoma de BUENOS AIRES manifiesta una tradicional simbiosis de arte y paisaje natural que invita al ser humano a encontrar su lugar en la naturaleza y relacionarse armónicamente con ella, en un contexto de funcionalidad y estética al modo japonés.

Que la jardinería aplicada en el JARDIN JAPONES sintetiza valores nativos, tradiciones culturales y lineamientos religiosos provenientes del Budismo Zen y del Sintoísmo.

Que el JARDIN JAPONES resulta un exponente singular de la diversidad cultural en la capital de la REPUBLICA ARGENTINA.

Que en el sitio se han contabilizado TREINTA Y SIETE (37) géneros de árboles, arbustos y plantas de manifiesta belleza y exotismo.

Que el lugar incluye, además, puentes, senderos, un sistema de cuevas subacuáticas pobladas por peces llamados KOI y diversos monumentos escultóricos propios de la tradición japonesa.

Que el 10 de junio de 1997, los emperadores del JAPON visitaron el JARDIN JAPONES.

Que la SUBSECRETARIA DE TURISMO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES declaró mediante Resolución Nº 104/04 el sitio de interés turístico.

Que el sitio ha pasado a denominarse "COMPLEJO CULTURAL Y AMBIENTAL JARDIN JAPONES".

Que la COMISION NACIONAL DE MUSEOS Y DE MONUMENTOS Y LUGARES HISTORICOS consideró que el sitio reúne los méritos suficientes para su declaratoria como bien de interés histórico-artístico nacional.

Que la DIRECCION DE ASUNTOS JURIDICOS de la SECRETARIA DE CULTURA de la PRESIDENCIA DE LA NACION ha tomado la debida intervención.

Que la presente medida se dicta en el marco de lo establecido en el artículo 4º de la Ley Nº 12.665 y sus modificatorias.

Por ello,

LA PRESIDENTA
DE LA NACION ARGENTINA
DECRETA:

Artículo 1º — Declárase bien de interés histórico-artístico nacional al COMPLEJO CULTURAL Y AMBIENTAL JARDIN JAPONES, ubicado en

PRESIDENCIA DE LA NACION

SECRETARIA LEGAL Y TECNICA
DR. CARLOS ALBERTO ZANNINI
Secretario

DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL
DR. JORGE EDUARDO FEIJOÓ
Director Nacional

www.boletinoficial.gov.ar

e-mail: dnro@boletinoficial.gov.ar

Registro Nacional de la Propiedad Intelectual
Nº 627.576

DOMICILIO LEGAL
Suipacha 767-C1008AAO
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel. y Fax 4322–4055 y líneas rotativas

avenida CASARES Nº 2966, en un sector del PARQUE TRES DE FEBRERO, de la Ciudad Autónoma de BUENOS AIRES, cuyo perímetro surge del croquis que como Anexo 1 integra el presente acto.

Art. 2º — La COMISION NACIONAL DE MUSEOS, MONUMENTOS Y LUGARES HISTORICOS realizará las gestiones y procedimientos establecidos en la Ley Nº 12.665 modificada por su similar Nº 24.252, en su reglamentación y en las normas complementarias debiendo practicar las inscripciones correspondientes en los Registros Catastrales y de la Propiedad.

Art. 3º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — FERNANDEZ DE KIRCHNER. — Alberto A. Fernández. — Aníbal F. Randazzo.

NOTA: El Anexo 1 no se publica. La documentación no publicada puede ser consultada en la Sede Central de esta Dirección Nacional (Suipacha 767 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y en www.boletinoficial.gov.ar

BIENES DE INTERES HISTORICO NACIONAL

Decreto 653/2008

Declárase bien de interés histórico nacional al Complejo Ferrovial “Unión Nacional”, conocido como “Zárate Brazo Largo”, integrado por los puentes “Bartolomé Mitre” y “Justo José de Urquiza”.

Bs. As., 16/4/2008

VISTO el Expediente Nº 5460/06 del registro de la SECRETARIA DE CULTURA de la PRESIDENCIA DE LA NACION, por el que se propone la declaratoria como bien de interés histórico nacional del COMPLEJO FERROVIAL “UNION NACIONAL” conocido como “ZÁRATE-BRAZO LARGO”, integrado por los puentes BARTOLOMÉ MITRE y JUSTO JOSE DE URQUIZA, que unen las Provincias de BUENOS AIRES y ENTRE RÍOS, y

CONSIDERANDO:

Que el COMPLEJO FERROVIAL “UNION NACIONAL” conocido como “ZÁRATE-BRAZO LARGO”, es la vinculación carretera y ferroviaria entre el sur de la Mesopotamia Argentina y la Provincia de BUENOS AIRES, a OCHENTA (80) kilómetros de la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES.

Que dicho complejo está compuesto por dos puentes idénticos, el “BARTOLOMÉ MITRE” y el “JUSTO JOSE DE URQUIZA” —distantes casi TREINTA (30) kilómetros entre sí— de QUINIENTOS CINCUENTA (550) metros de longitud total, con una luz central de TRESCIENTOS TREINTA (330) metros y dos luces laterales de CIENTO DIEZ (110) metros cada una.

Que ambos puentes, con una autopista de cuatro carriles y una vía de circulación ferroviaria, cruzan los dos brazos del río PARANÁ, PARANÁ DE LAS PALMAS y PARANÁ GUAZÚ.

Que se elevan CINCUENTA (50) metros sobre el nivel del río, permitiendo la navegación de buques de gran porte.

Que el mencionado complejo se integra con un conjunto de obras que cruzan los ríos PARANÁ y URUGUAY en distintos puntos de su recorrido, y constituye la conexión internacional de nuestro país con la REPUBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL, la REPUBLICA DEL PARAGUAY y la REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY.

Que el proyecto fue realizado por el CONSORCIO TECHINT-ALBANO, con el asesoramiento de la firma alemana LEONHARDT - ANDRA y del ingeniero italiano Fabrizzio de MIRANDA.

Que las obras se iniciaron en el mes de noviembre de 1971 y los puentes fueron habilitados SEIS (6) años después.

Que los terrenos donde se emplazan las cabeceras del COMPLEJO, sobre las márgenes derechas de los ríos PARANÁ de las PALMAS y PARANÁ GUAZÚ, pertenecen al ESTADO NACIONAL, y están bajo jurisdicción de la DIRECCION NACIONAL de VIALIDAD.

Que el HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE de ZÁRATE sancionó el 7 de octubre de 2004 la Ordenanza Nº 3487, promulgada por Decreto Municipal Nº 486 del 13 de octubre de 2004, la que en su artículo 1º declara de Interés Patrimonial Histórico Regional y Paisajístico Ambiental a los puentes “BARTOLOMÉ MITRE” y “JUSTO JOSE DE URQUIZA”, que integran el COMPLEJO FERROVIAL ZÁRATE-BRAZO LARGO.

Que la misma Ordenanza, en su artículo 2º, facultó al Departamento Ejecutivo del Partido de ZÁRATE a iniciar las gestiones a fin de lograr la declaratoria a nivel nacional.

Que la COMISION NACIONAL DE MUSEOS Y DE MONUMENTOS Y LUGARES HISTORICOS consideró que el COMPLEJO FERROVIAL “UNION NACIONAL” conocido como “ZÁRATE-BRAZO LARGO”, reúne los méritos suficientes para su declaratoria como bien de interés histórico nacional.

Que la DIRECCION DE ASUNTOS JURIDICOS de la SECRETARIA DE CULTURA de la PRESIDENCIA DE LA NACION ha tomado la debida intervención.

Que la presente medida se dicta en el marco de lo establecido en el artículo 4º de la Ley Nº 12.665 y sus modificatorias.

Por ello,

LA PRESIDENTA
DE LA NACION ARGENTINA
DECRETA:

Artículo 1º — Declárase bien de interés histórico nacional al COMPLEJO FERROVIAL “UNION NACIONAL” conocido como “ZÁRATE-BRAZO LARGO”, integrado por los puentes “BARTOLOMÉ MITRE” y “JUSTO JOSE DE URQUIZA”, que une al Partido de ZÁRATE, Provincia de BUENOS AIRES con el Departamento de GUALEGUAYCHÚ, Provincia de ENTRE RÍOS, a través de los brazos PARANÁ de las PALMAS y PARANÁ GUAZÚ del Río PARANÁ.

Art. 2º — La COMISION NACIONAL DE MUSEOS Y DE MONUMENTOS Y LUGARES HISTORICOS realizará las gestiones y procedimientos establecidos en la Ley Nº 12.665 modificada por su similar Nº 24.252, en su reglamentación y en las normas complementarias debiendo practicar las inscripciones correspondientes en los Registros Catastrales y de la Propiedad.

Art. 3º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — FERNANDEZ DE KIRCHNER. — Alberto A. Fernández. — Aníbal F. Randazzo.

SEPULCROS HISTORICOS

Decreto 654/2008

Declárase sepulcro histórico al mausoleo del ingeniero Jorge Alejandro Newbery, ubicado en el Cementerio de la Chacarita, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Bs. As., 16/4/2008

VISTO, el expediente Nº 5699/07 del registro de la SECRETARIA DE CULTURA de la PRESIDENCIA DE LA NACION, por el que se solicita la declaratoria como sepulcro histórico del mausoleo del ingeniero Jorge Alejandro NEWBERY en el Cementerio de la Chacarita, de la Ciudad Autónoma de BUENOS AIRES, y

CONSIDERANDO:

Que el ingeniero Jorge Alejandro NEWBERY, fundador de la aviación civil y militar

de la REPUBLICA ARGENTINA, falleció en un accidente aéreo en la localidad de LOS TAMARINDOS, Provincia de MENDOZA, el 1 de marzo de 1914.

Que el 28 de diciembre de 1933 mediante la Ordenanza Nº 5414, el Honorable Concejo Deliberante de la Ciudad de BUENOS AIRES, destinó el lote L, manzana 9, tablón 16, sección 1º del Cementerio del Oeste, hoy llamado de la Chacarita, para que la Comisión de Homenaje a Newbery levantara allí un mausoleo para la guarda de sus restos mortales.

Que el 30 de octubre de 1973, mediante Ordenanza Nº 28.367, el mismo cuerpo legislativo de la Capital, autorizó la tumulación en dicho sepulcro de los restos del único hijo del pionero de la aviación.

Que el mausoleo exhibe una escultura alegórica y monumental que representa al aviador caído rodeado de cinco cóndores andinos, todo ello en bronce.

Que la COMISION NACIONAL DE MUSEOS Y DE MONUMENTOS Y LUGARES HISTORICOS aconseja su declaratoria.

Que la DIRECCION DE ASUNTOS JURIDICOS de la SECRETARIA DE CULTURA de la PRESIDENCIA DE LA NACION ha tomado la debida intervención.

Que la presente medida se dicta en el marco de lo establecido por el artículo 4º de la Ley Nº 12.665 y normas modificatorias, y del Decreto Nº 34.040/47.

Por ello,

LA PRESIDENTA
DE LA NACION ARGENTINA
DECRETA:

Artículo 1º — Declárase sepulcro histórico al mausoleo del ingeniero Jorge Alejandro NEWBERY, ubicado en el lote L, manzana 9, tablón 16, sección 1º en el Cementerio de la Chacarita, de la Ciudad Autónoma de BUENOS AIRES.

Art. 2º — La COMISION NACIONAL DE MUSEOS Y DE MONUMENTOS Y LUGARES HISTORICOS realizará las gestiones y procedimientos establecidos en los artículos 3º, 4º, y 6º de la Ley Nº 12.665, modificada por la Ley Nº 24.252; artículos 1º y 2º del Decreto Nº 9830/51, y en los artículos 8º (modificado por el Decreto Nº 144.643/43), 9º, 10 y 11 de su Decreto Reglamentario Nº 84.005/41, notificando a las partes interesadas los alcances y contenidos de las disposiciones citadas y las responsabilidades previstas en el artículo 8º de la Ley citada en primer término; en los artículos 40, 41 y 42 de su reglamentación y en el artículo 2º del Decreto Nº 34.040/47, así como también practicará las inscripciones correspondientes en los Registros Catastrales y de la Propiedad.

Art. 3º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — FERNANDEZ DE KIRCHNER. — Alberto A. Fernández. — Aníbal F. Randazzo.

PROCURACION DEL TESORO DE LA NACION

Decreto 655/2008

Desestímase un recurso jerárquico implícito en el de reconsideración interpuesto contra la Resolución del ex Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Nº 1795/2006.

Bs. As., 16/4/2008

VISTO el Expediente Nº 158.389/07 del registro del ex MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS, actual MINISTERIO DE JUSTICIA, SEGURIDAD Y DERECHOS HUMANOS, la Resolución S.F.P. Nº 40 del 21 de febrero de 1994 y las Resoluciones ex M.J. y D.H. Nros. 1795 del 13 de diciembre de 2006 y 960 del 14 de agosto de 2007, y

CONSIDERANDO:

Que por las actuaciones mencionadas en el Visto tramita el recurso de reconsideración con jerárquico en subsidio interpuesto por la doctora Graciela Susana DASSO (D.N.I Nº 11.706.235), Nivel C, Grado 3 del SINAPA perteneciente a la planta de personal de la PROCURACION DEL TESORO DE LA NACION, contra la Resolución ex M.J. y D.H. Nº 1795/06, en cuanto la promovió al Grado 3 de ese escalafón a partir del 1º de julio de 2004, entendiendo que debió hacerlo a partir del 1º de abril de 2004.

Que dicho recurso de reconsideración fue desestimado mediante la Resolución ex M.J. y D.H. Nº 960/07.

Que notificada la interesada en los términos del artículo 88 del Reglamento de Procedimientos Administrativos, Decreto 1759/72 T.O. 1991, a efectos de que ampliara o mejorara los fundamentos de su recurso jerárquico implícito en el de reconsideración, la causante no hizo uso de ese derecho.

Que respecto de la cuestión de fondo resulta de aplicación lo dispuesto por el artículo 1º de la Resolución S.F.P. Nº 40/94, según el cual las promociones de grado se harán efectivas a partir del primero del mes siguiente a la fecha en que el agente diera cumplimiento a la totalidad de las exigencias requeridas para dicha promoción.

Que la OFICINA NACIONAL DE EMPLEO PUBLICO de la SECRETARIA DE LA GESTION PUBLICA de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS, órgano rector en la materia, ha tenido oportunidad de expedirse acerca de la cuestión, señalando que los créditos por capacitación se aplican a partir de su presentación y en ningún caso producen promociones de grado retroactivas (conf. Dictamen D.N.S.C. Nº 1191/00).

Que en este caso, el pedido de reconocimiento de los créditos necesarios para la promoción impugnada debe tenerse por efectuado el 3 de junio de 2004, fecha que consta en autos como inicio del trámite ante el DEPARTAMENTO DE DESARROLLO Y CARRERA DEL PERSONAL de la DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS de la SUBSECRETARIA DE COORDINACION del MINISTERIO DE JUSTICIA, SEGURIDAD Y DERECHOS HUMANOS.

Que en consecuencia, la fecha de la promoción puesta en crisis (1º de julio de 2004) resulta ajustada a derecho, por lo que corresponde desestimar el recurso jerárquico implícito en el de reconsideración.

Que la PROCURACION DEL TESORO DE LA NACION ha tomado la intervención que le compete en los términos del artículo 92 del Decreto Nº 1759/72 (T.O. 1991).

Que ha tomado intervención el servicio permanente de asesoramiento jurídico del MINISTERIO DE JUSTICIA, SEGURIDAD Y DERECHOS HUMANOS.

Que el presente se dicta en virtud de lo normado en los artículos 90 del Reglamento de Procedimientos Administrativos, Decreto 1759/72 T.O. 1991 y 99 inciso 1 de la CONSTITUCION NACIONAL.

Por ello,

LA PRESIDENTA
DE LA NACION ARGENTINA
DECRETA:

Artículo 1º — Desestímase el recurso jerárquico implícito en el de reconsideración interpuesto por la doctora Graciela Susana DASSO (D.N.I Nº 11.706.235), Nivel C, Grado 3 del SINAPA perteneciente a la planta de personal de la PROCURACION DEL TESORO DE LA NACION, contra la Resolución ex M.J. y D.H. Nº 1795/06.

Art. 2º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — FERNANDEZ DE KIRCHNER. — Aníbal D. Fernández.

CONVENIOS

Decreto 656/2008

Apruébase el Modelo de Convenio de Líneas de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP), a suscribirse entre la República Argentina y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), destinado a financiar Programas individuales dirigidos a respaldar la política del Gobierno Nacional en el marco de los objetivos definidos por el Ministerio de Educación, en términos de mejora de la cobertura, la eficiencia, la calidad y la gestión del Sistema Educativo Argentino.

Bs. As., 17/4/2008

VISTO el Expediente Nº 11/08 del Registro del MINISTERIO DE EDUCACION, el Modelo de Convenio de Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP), el Modelo de Contrato de Préstamo BID Nº AR-L1038, propuestos para ser suscriptos entre la REPUBLICA ARGENTINA y el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID), y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Modelo de Convenio de Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP), el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID) se compromete a establecer una Línea de Crédito Condicional para proyectos de inversión por un monto de hasta DOLARES ESTADOUNIDENSES DOS MIL SETECIENTOS MILLONES (U$S 2.700.000.000), destinada a financiar, a través del PROGRAMA DE APOYO A LA POLITICA DE MEJORAMIENTO DE LA EQUIDAD EDUCATIVA - PROMEDU, Operaciones Individuales dirigidas a respaldar la política del Gobierno Nacional en el marco de los objetivos definidos por el MINISTERIO DE EDUCACION en términos de mejora de la cobertura, la eficiencia, la calidad y la gestión del Sistema Educativo Argentino.

Que la Línea de Crédito Condicional tiene un plazo de utilización de NUEVE (9) años, contados a partir de la fecha de entrada en vigencia del Convenio de Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) y sólo se materializa tras la firma de los respectivos Contratos de Préstamo.

Que mediante el Modelo de Contrato de Préstamo BID Nº AR-L 1038, el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID) se compromete a financiar, en el marco de la referida Línea de Crédito Condicional, la ejecución del PROGRAMA DE APOYO A LA POLITICA DE MEJORAMIENTO DE LA EQUIDAD EDUCATIVA - PROMEDU, hasta por una suma de DOLARES ESTADOUNIDENSES SEISCIENTOS TREINTA MILLONES (U$S 630.000.000).

Que el Programa mencionado reviste prioritaria importancia debido a que tiene como objeto contribuir a mejorar la equidad de la educación inicial, primaria y secundaria y a cerrar la brecha existente en las oportunidades educativas de los niños y jóvenes pertenecientes a distintos estratos de ingreso, financiando actividades de apoyo a la política de retención y graduación en el nivel secundario y la expansión y mejoramiento de la infraestructura escolar.

Que el Programa mencionado será ejecutado por el MINISTERIO DE EDUCACION y el MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS.

Que la formalización de esta operación requiere que la REPUBLICA ARGENTINA, en su carácter de Prestataria y por intermedio del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION, suscriba el Convenio de Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) y el Contrato de Préstamo BID Nº AR-L 1038, así como toda otra documentación relacionada con la operatoria de dicho préstamo.

Que en virtud de ello, corresponde facultar al Señor Ministro de Economía y Producción para que, en nombre y representación de la REPUBLICA ARGENTINA, suscriba el Convenio de Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) y el Contrato de Préstamo BID Nº AR-L 1038, y acuerde modificaciones a los mismos, siempre que sean convenientes a su ejecución.

Que las condiciones generales, los plazos de amortización, las tasas de interés y demás cláusulas contenidas en el Modelo de Contrato de Préstamo propuesto para ser suscripto, son los usuales que se pactan en este tipo de contratos y resultan adecuados a los propósitos y objetivos a los que será destinado el mencionado préstamo.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 99, inciso 1 de la CONSTITUCION NACIONAL, el Artículo 40 de la Ley Nº 11.672 Complementaria Permanente de Presupuesto (t.o. 2005) y los Artículos 57 y 60 de la Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional Nº 24.156 y sus modificatorias y la Ley Nº 26.135.

Por ello,

LA PRESIDENTA
DE LA NACION ARGENTINA
DECRETA:

Artículo 1º — Apruébase el Modelo de Convenio de Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP), que consta de DIECIOCHO (18) secciones y UN (1) Anexo, a suscribirse entre la REPUBLICA ARGENTINA y el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID), destinado a financiar Programas individuales dirigidos a respaldar la política del Gobierno Nacional en el marco de los objetivos definidos por el MINISTERIO DE EDUCACION en términos de mejora de la cobertura, la eficiencia, la calidad y la gestión del Sistema Educativo Argentino, por la suma de hasta DOLARES ESTADOUNIDENSES DOS MIL SETECIENTOS MILLONES (U$S 2.700.000.000), cuya copia autenticada forma parte integrante de la presente medida como ANEXO I.

Art. 2º — Apruébase el Modelo de Contrato de Préstamo BID Nº AR-L 1038 a celebrarse entre la REPUBLICA ARGENTINA y el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID) por un monto de hasta DOLARES ESTADOUNIDENSES SEISCIENTOS TREINTA MILLONES (U$S 630.000.000), destinado a financiar parcialmente el PROGRAMA DE APOYO A LA POLITICA DE MEJORAMIENTO DE LA EQUIDAD EDUCATIVA – PROMEDU, que consta de las Estipulaciones Especiales integradas por SIETE (7) capítulos y TREINTA (30) cláusulas, de las Normas Generales integradas por NUEVE (9) capítulos y CUARENTA Y SEIS (46) artículos y un Anexo único, cuya copia autenticada forma parte del presente decreto como ANEXO II. Asimismo, forman parte integrante de la presente medida, como Anexos III y IV, las versiones en idioma español de las “Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID)” y las “Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID)”, ambas correspondientes a la edición del mes de julio de 2006.

Art. 3º — Facúltase al Señor Ministro de Economía y Producción, o al funcionario o funcionarios que el mismo designe a suscribir en nombre y representación de la REPUBLICA ARGENTINA el Convenio de Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP), conforme el modelo aprobado por el artículo 1º del presente decreto.

Art. 4º — Facúltase al señor Ministro de Economía y Producción, o al funcionario o funcionarios que el mismo designe a suscribir en nombre y representación de la REPUBLICA ARGENTINA el Contrato de Préstamo BID Nº AR-L 1038 y su documentación adicional, conforme al modelo que se aprueba por el artículo 2º del presente decreto.

Art. 5º — Facúltase al Señor Ministro de Economía y Producción, o al funcionario o funcionarios que el mismo designe a convenir y suscribir en nombre y representación de la REPUBLICA ARGENTINA, modificaciones al Convenio de Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) y al Contrato de Préstamo BID Nº AR-L 1038 cuyos modelos se aprueban por los

artículos 1º y 2º de la presente medida, siempre que las mismas no constituyan cambios sustanciales en el objeto y destino de los fondos, ni deriven en un incremento de su monto o introduzcan modificaciones al procedimiento arbitral pactado.

Art. 6º — Desígnase a la DIRECCION GENERAL UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL de la SUBSECRETARIA DE COORDINACION ADMINISTRATIVA del MINISTERIO DE EDUCACION y a la UNIDAD DE COORDINACION DE PROGRAMAS Y PROYECTOS CON FINANCIAMIENTO EXTERNO del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, como Organismos Ejecutores del PROGRAMA DE APOYO A LA POLITICA DE MEJORAMIENTO DE LA EQUIDAD EDUCATIVA - PROMEDU quedando facultados para realizar todas las operaciones y contrataciones necesarias para la ejecución del mismo, conforme las normas y procedimientos contenidos en el modelo de Contrato de Préstamo que se aprueba por el artículo 2º de la presente medida.

Art. 7º — Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. — FERNANDEZ DE KIRCHNER. — Alberto A. Fernández. — Martín Lousteau. — Juan C. Tedesco.

NOTA: Este Decreto se publica sin Anexos. La documentación no publicada puede ser consultada en la Sede Central de esta Dirección Nacional (Suipacha 767 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y en www.boletinoficial.gov.ar

CONVENIOS

Decreto 657/2008

Apruébase el Modelo de Convenio de Líneas de Crédito Condicional, destinado a financiar Programas individuales que contribuyan con el desarrollo de las economías rurales regionales mediante el aumento en la competitividad y las exportaciones agropecuarias, a suscribirse entre la República Argentina y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Bs. As., 17/4/2008

VISTO el Expediente Nº S01:0015957/2008 del Registro del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION, el Modelo de Convenio de Línea de Crédito Condicional ARX1006 y el Modelo de Contrato de Préstamo Nº 1956/OC-AR, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Modelo de Convenio de Línea de Crédito Condicional, el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID) se compromete a establecer una línea de Crédito Condicional por un monto de hasta DOLARES ESTADOUNIDENSES SEISCIENTOS MILLONES (U$S 600.000.000.-) destinada a financiar programas individuales que contribuirán con el desarrollo de las economías rurales regionales mediante el aumento en la competitividad y las exportaciones agropecuarias. Los programas serán ejecutados a través de la SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTOS del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION.

Que la Línea de Crédito Condicional tiene un plazo de utilización de DIEZ (10) años, contados a partir de la fecha de entrada en vigencia del Convenio de Línea de Crédito Condicional y sólo se materializa tras la firma de los respectivos Contratos de Préstamo.

Que mediante el Contrato de Préstamo Nº 1956/OC-AR, el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID) se compromete a asistir financieramente a la REPUBLICA ARGENTINA, en el marco de la Línea de Crédito Condicional, en la ejecución del PROGRAMA DE SERVICIOS AGRICOLAS PROVINCIALES II (PROSAP II) por un monto de hasta DOLARES ESTADOUNIDENSES DOSCIENTOS MILLONES (U$S 200.000.000.-).

Que el objetivo del Contrato de Préstamo Nº 1956/OC-AR, destinado a financiar el PROGRAMA DE SERVICIOS AGRICOLAS PROVINCIALES II (PROSAP II), es contribuir al desarrollo de las economías rurales regionales, mediante el aumento en la competitividad y las exportaciones agropecuarias en dichas economías. El propósito de la primera operación individual es propiciar el incremento en forma sostenible de la cobertura y calidad de la infraestructura económica rural, de servicios agroalimentarios y la promoción de inversiones de actores privados.

Que, a su vez, el Programa financiará la ejecución de los siguientes componentes: a) Infraestructura y Servicios Agroalimentarios, b) Negocios Agroalimentarios, y c) Ingeniería, Administración y Supervisión.

Que el citado Programa será ejecutado bajo la supervisión general de la SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTOS del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION, a través de la Unidad Ejecutora Central (UEC) del PROGRAMA DE SERVICIOS AGRICOLAS PROVINCIALES (PROSAP), creada por Resolución Nº 356 de fecha 7 de diciembre de 1995 de la entonces SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESCA del ex MINISTERIO DE ECONOMIA Y OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS, a tal efecto.

Que las condiciones generales, los plazos de amortización, períodos de gracia, tasa de interés, comisión de compromiso y demás cláusulas contenidas en el Modelo de Contrato de Préstamo propuesto para ser suscripto, son las usuales que se adoptan en este tipo de contratos y resultan adecuadas a los propósitos y objetivos a los que será destinado este financiamiento.

Que la formalización de la citada operación requiere que la REPUBLICA ARGENTINA, por medio del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION suscriba los Modelos de Convenio de Línea de Crédito Condicional y de Contrato de Préstamo Nº 1956/OC-AR, así como toda documentación relacionada con la operatoria de dicho préstamo.

Que conforme el Artículo 20 de la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto Nº 438/92) y sus modificaciones, corresponde al MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION entender en las negociaciones internacionales de naturaleza monetaria y financiera y en las relaciones con los organismos monetarios y financieros internacionales.

Que, en virtud de ello, corresponde facultar al señor Ministro de Economía y Producción para que, en nombre y representación de la REPUBLICA ARGENTINA, suscriba los Modelos de Convenio de Línea de Crédito Condicional, de Contrato de Préstamo Nº 1956/OC-AR y su documentación complementaria, y acuerde modificaciones a los mismos, siempre que sean convenientes para la ejecución del PROGRAMA DE SERVICIOS AGRICOLAS PROVINCIALES II (PROSAP II) y la administración del empréstito, y no constituyan cambios sustanciales al objeto y destino de los fondos, ni deriven en un incremento de su monto o una alteración en el procedimiento arbitral pactado.

Que la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS ha tomado la intervención que le compete, conforme a lo dispuesto en el Artículo 48 de la Ley Nº 11.672 Complementaria Permanente de Presupuesto (t.o. 2005), el Decreto Nº 434 de fecha 15 de mayo de 1997 y la Decisión Administrativa Nº 210 de fecha 15 de mayo de 1997.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por los Artículos 99, inciso 1 de la CONSTITUCION NACIONAL, 57 y 60 "in fine" de la Ley Nº 24.156 de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional, 40 de la Ley Nº 11.672 Complementaria Permanente de Presupuesto (t.o. 2005) y la Ley Nº 26.135.

Por ello,

LA PRESIDENTA
DE LA NACION ARGENTINA
DECRETA:

Artículo 1º — Apruébase el Modelo de Convenio de Línea de Crédito Condicional, destinado a financiar Programas individuales que contribuyan con el desarrollo de las economías rurales regionales mediante el aumento en la competitividad y las exportaciones agropecuarias, a suscribirse entre la REPUBLICA ARGENTINA y el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID), por un monto de hasta DOLARES ESTADOUNIDENSES SEISCIENTOS MILLONES (U$S 600.000.000.-), que con DIECIOCHO (18) Secciones y UN (1) Anexo en copia autenticada, forma parte integrante del presente decreto como Anexo I.

Art. 2º — Apruébase el Modelo de Contrato de Préstamo Nº 1956/OC-AR, destinado a la ejecución del PROGRAMA DE SERVICIOS AGRICOLAS PROVINCIALES II (PROSAP II) a suscribirse entre la REPUBLICA ARGENTINA y el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID), por un monto de hasta DOLARES ESTADOUNIDENSES DOSCIENTOS MILLONES (U$S 200.000.000.-), que consta de las Estipulaciones Especiales integradas por una parte introductoria, SIETE (7) Capítulos, y VEINTISIETE (27) cláusulas, de las Normas Generales integradas por CUARENTA Y SEIS (46) artículos, y UN (1) Anexo cuya copia autenticada forma parte integrante del presente decreto como Anexo II. Asimismo, forman parte integrante de la presente medida como Anexo III, las versiones en idioma español de las "Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo" y las "Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo", ambas correspondientes a la edición del mes de julio de 2006.

Art. 3º — Facúltase al señor Ministro de Economía y Producción o al funcionario o funcionarios que el mismo designe, a suscribir en nombre y representación de la REPUBLICA ARGENTINA, el Convenio de Línea de Crédito Condicional, cuyo modelo se aprueba por el Artículo 1º del presente decreto.

Art. 4º — Facúltase al señor Ministro de Economía y Producción o al funcionario o funcionarios que el mismo designe, a suscribir en nombre y representación de la REPUBLICA ARGENTINA, el Contrato de Préstamo Nº 1956/OC-AR y su documentación adicional, cuyo modelo se aprueba por el Artículo 2º del presente decreto.

Art. 5º — Facúltase al señor Ministro de Economía y Producción o al funcionario o funcionarios que el mismo designe, a convenir y suscribir modificaciones a los Convenios cuyos modelos se aprueban por los Artículos 1º y 2º del presente decreto, siempre que las mismas no constituyan cambios sustanciales al objeto del préstamo, ni resulten en un incremento de su monto o modifiquen el procedimiento arbitral pactado.

Art. 6º — Dispónese que la SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTOS del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION, a través de la Unidad Ejecutora Central (UEC) del PROGRAMA DE SERVICIOS AGRICOLAS PROVINCIALES (PROSAP), creada por Resolución Nº 356 de fecha 7 de diciembre de 1995 de la entonces SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESCA del ex MINISTERIO DE ECONOMIA Y OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS, estará a cargo del desarrollo de las tareas de ejecución y administración involucradas en el financiamiento para el PROGRAMA DE SERVICIOS AGRICOLAS PROVINCIALES II (PROSAP II) que se aprueba.

Art. 7º — Facúltase al titular de la SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTOS del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION, a suscribir los Convenios de Préstamo Subsidiario con los gobiernos de las provincias participantes y las autoridades de aquellos entes autárquicos participantes en materias relativas a su jurisdicción y/o competencia, para la ejecución del Programa.

Art. 8º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — FERNANDEZ DE KIRCHNER. — Alberto A. Fernández. — Martín Lousteau.

NOTA: Este Decreto se publica sin Anexos. La documentación no publicada puede ser consultada en la Sede Central de esta Dirección Nacional (Suipacha 767 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y en www.boletinoficial.gov.ar

CONVENIOS

Decreto 658/2008

Apruébase el Modelo de Convenio de Línea de Crédito Condicional, mediante el cual el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) se compromete a establecer una Línea de Crédito Condicional para Proyectos de inversión (CCLIP), destinada a financiar la ejecución del Programa de Gestión de la Sanidad y Calidad Agroalimentaria.

Bs. As., 17/4/2008

VISTO el Expediente Nº S01:0501073/2007 del Registro del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION, el Modelo de Contrato de Préstamo Nº 1950/OC-AR propuesto para ser suscripto entre la REPUBLICA ARGENTINA y el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID), y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Modelo de Convenio de Línea de Crédito Condicional, el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID) se compromete a establecer una Línea de Crédito Condicional por la suma de hasta DOLARES ESTADOUNIDENSES TRESCIENTOS MILLONES (U$S 300.000.000.-) destinada a financiar la ejecución del PROGRAMA DE GESTION DE LA SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA, cuyo objetivo es contribuir con el incremento sostenido de la competitividad nacional e internacional del sector agropecuario y agroindustrial.

Que la Línea de Crédito Condicional tiene un plazo de utilización de QUINCE (15) años, contados a partir de la fecha de entrada en vigencia del Convenio de Línea de Crédito Condicional y sólo se materializa tras la firma de los respectivos Contratos de Préstamo.

Que en el marco de la referida Línea de Crédito, el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID) se compromete a otorgar un primer financiamiento a la REPUBLICA ARGENTINA, a través del Modelo de Contrato de Préstamo Nº 1950/OC-AR por un valor total equivalente a DOLARES ESTADOUNIDENSES CIEN MILLONES (U$S 100.000.000.-), para dar inicio a la ejecución del Programa mencionado cuyos componentes son: a) Modernización de la Gestión Institucional del SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA (SENASA), organismo descentralizado en la órbita de la SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTOS del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION; b) Consolidación del Sistema de Sanidad Animal; c) Fortalecimiento del Sistema de Sanidad Vegetal; d) Fortalecimiento del Sistema de Inocuidad Agroalimentaria, y e) Integración Sanitaria Regional Supranacional.

Que en pos de tales objetivos los recursos del Préstamo se aplicarán al financiamiento de la modernización del marco normativo en: a) el sistema de gestión con base informática; b) la descentralización operativa regional; c) la gestión ambiental; d) la comunicación institucional; e) la capacitación de los recursos humanos; f) el servicio de laboratorio; g) la actualización y consolidación de los subsistemas de cuarentena animal, vigilancia epidemiológica y monitoreo; h) contingencias y emergencias sanitarias e intervenciones zoosanitarias; i) el fortalecimiento y modernización de los servicios permanentes de cuarentena fitosanitaria y su vigilancia; j) la fiscalización y certificación, en el avance en los programas de control fitosanitario para: materiales de propagación; enfermedades de los cítricos; plagas forestales; control emergencial de acrídidos, la Mosca de los Frutos y la Carpocapsa.

Que del mismo modo, pretende asegurar la gestión del sistema de inocuidad y calidad de los alimentos mediante el fortalecimiento y la modernización de los servicios permanentes de fiscalización higiénico-sanitaria de productos de pesca y acuicultura, de la producción orgánica y de los productos de origen vegetal, la implementación de una unidad de evaluación de riesgo y el fortalecimiento del registro nacional sanitario de productos agropecuarios; y para apoyar la planificación regional, la armonización de normas y la elaboración de programas conjuntos, principalmente en las áreas de vigilancia, cuarentena, y contingencias fito y zoosanitarias, y en la inocuidad de alimentos.

Que las condiciones generales, las cláusulas sobre amortización, las tasas de interés, las comisiones y demás cláusulas contenidas en el Modelo de Contrato de Préstamo propuesto para ser suscripto, son las usuales que se adoptan para este tipo de convenios y resultan adecuadas a los propósitos y objetivos a los que está destinado este préstamo.

Que conforme al Artículo 20 de Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto Nº 438/92) y sus modificaciones, corresponde al MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION entender en las negociaciones internacionales de naturaleza monetaria y financiera y en las relaciones con los organismos monetarios y financieros internacionales.

Que en virtud de ello, corresponde facultar al señor Ministro de Economía y Producción para que, en nombre y representación de la REPUBLICA ARGENTINA, suscriba el Modelo de Convenio de Línea de Crédito Condicional, el Modelo de Contrato de Préstamo Nº 1950/OC-AR y su documentación complementaria, y acuerde modificaciones a los mismos, siempre que sean convenientes para la ejecución del PROGRAMA DE GESTION DE LA SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA y la administración del empréstito, no constituyan cambios sustanciales al objeto y destino de los fondos, ni deriven en un incremento de su monto o una alteración en el procedimiento arbitral pactado.

Que el Programa a cuyo financiamiento se aplicará dicho Préstamo forma parte de las tareas que desarrollan el MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION y la SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTOS del citado Ministerio, a través del SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA (SENASA).

Que las partes convienen en que la ejecución del Programa y la utilización de los recursos del financiamiento del Banco, serán llevadas a cabo en su totalidad por el SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA (SENASA).

Que la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS ha tomado intervención conforme lo dispuesto por el Artículo 48 de la Ley Nº 11.672, Complementaria Permanente de Presupuesto (t.o. 2005), el Decreto Nº 434 del 15 de mayo de 1997 y la Decisión Administrativa Nº 210 del 15 de mayo de 1997.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por los Artículos 99, inciso 1 de la CONSTITUCION NACIONAL, 40 de la Ley Nº 11.672, Complementaria Permanente de Presupuesto (t.o. 2005), 57 y 60 de la Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional Nº 24.156 y sus modificatorias, y la Ley Nº 26.135.

Por ello,

LA PRESIDENTA
DE LA NACION ARGENTINA
DECRETA:

Artículo 1º — Apruébase el Modelo de Convenio de Línea de Crédito Condicional, mediante el cual el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID) se compromete a establecer una Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP), por la suma de hasta DOLARES ESTADOUNIDENSES TRESCIENTOS MILLONES (U$S 300.000.000.-) destinada a financiar la ejecución del PROGRAMA DE GESTION DE LA SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA, que consta de DIECIOCHO (18) secciones y UN (1) Anexo, cuya copia autenticada forma parte integrante de la presente medida como Anexo I.

Art. 2º — Apruébase el primer financiamiento del Programa mencionado en el artículo precedente, a través del Modelo de Contrato de Préstamo Nº 1950/OC-AR, cuyo costo total se estima en un valor de DOLARES ESTADOUNIDENSES CIENTO CUARENTA Y TRES MILLONES (U$S 143.000.000.-), de los cuales el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID) financiará por un valor total equivalente a DOLARES ESTADOUNIDENSES CIEN MILLONES (U$S 100.000.000.-) y que consta de las Estipulaciones Especiales integradas por una parte introductoria, SIETE (7) capítulos y SIETE (7) cláusulas, de las Normas Generales integradas por NUEVE (9) capítulos, NUEVE (9) artículos y UN (1) Anexo, denominado “EL PROGRAMA”, integrado por CUATRO (4) incisos, cuya copia autenticada forma parte integrante del presente decreto como Anexo I. Asimismo, forman parte integrante de la presente medida, como Anexo II, las “Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo” y como Anexo IIII, las “Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo”, ambas versiones en español, correspondientes a la edición del mes de julio de 2006.

Art. 3º — Facúltase al señor Ministro de Economía y Producción o al funcionario o funcionarios que el mismo designe, a suscribir en nombre y representación de la REPUBLICA ARGENTINA, el Convenio de Línea de Crédito Condicional y toda la documentación adicional referente al mismo, conforme lo establecido en el Artículo 1º del presente decreto.

Art. 4º — Facúltase al señor Ministro de Economía y Producción o al funcionario o funcionarios que el mismo designe, a suscribir en nombre y representación de la REPUBLICA ARGENTINA, el Contrato de Préstamo Nº 1950/OC-AR y toda la documentación adicional referente al mismo, conforme lo establecido en el Artículo 2º del presente decreto.

Art. 5º — Facúltase al señor Ministro de Economía y Producción o al funcionario o funcionarios que el mismo designe, a convenir y suscribir modificaciones al Convenio de Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) y al Contrato de Préstamo Nº 1950/OC-AR, que se aprueban por los Artículos 1º y 2º, respectivamente, del presente decreto, siempre que las mismas no constituyan cambios sustanciales al objeto del Préstamo, ni al destino de los fondos previstos en el Convenio, ni resulten en un incremento del monto del Préstamo o modifiquen el procedimiento arbitral pactado.

Art. 6º — Desígnase al SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA (SENASA), organismo descentralizado en la órbita de la SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTOS del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION, como organismo ejecutor del PROGRAMA DE GESTION DE LA SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA, estando facultado a crear la UNIDAD DE GESTION DEL PROGRAMA (UGP), y a tomar las medidas que estime pertinentes para el comienzo de las actividades del Programa, su correcta y normal ejecución, así como la consecución de los objetivos previstos.

Art. 7º — Facúltase al señor Presidente del SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA (SENASA) o al funcionario o funcionarios que éste designe, a celebrar los actos y contratos necesarios para la correcta ejecución del Programa, y contratar obras y adquirir bienes que fueren menester para los objetivos propuestos.

Art. 8º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — FERNANDEZ DE KIRCHNER. — Alberto A. Fernández. — Martín Lousteau.

NOTA: Este Decreto se publica sin Anexos. La documentación no publicada puede ser consultada en la Sede Central de esta Dirección Nacional (Suipacha 767 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y en www.boletinoficial.gov.ar

CONTRATOS

Decreto 659/2008

Apruébase el Modelo de Contrato de Garantía a suscribirse entre el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la República Argentina. Constituye objeto del Modelo de Contrato de Garantía el afianzamiento de las obligaciones financieras a ser asumidas por la Provincia de Entre Ríos y emergentes del Contrato de Préstamo BID Nº AR-L 1914, a suscribirse entre el Gobierno de Entre Ríos y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) destinado a la implementación del Programa “Multifase de Desarrollo de la Infraestructura de Apoyo a la Producción de Entre Ríos- Fase I”. Apruébase el Modelo de Contrato de Contragarantía a suscribirse entre la República Argentina y la Provincia de Entre Ríos.

Bs. As., 17/4/2008

VISTO el Expediente Nº S01:0004149/2008 del Registro del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION, y

CONSIDERANDO:

Que el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID) ha resuelto otorgar un financiamiento en forma directa a la Provincia de ENTRE RIOS, por un monto de DOLARES ESTADOUNIDENSES CIEN MILLONES (U$S 100.000.000) en el marco del Contrato de Préstamo BID Nº AR-L 1914.

Que mediante el Contrato de Préstamo mencionado precedentemente, el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID) se compromete a asistir financieramente al Gobierno de la Provincia de ENTRE RIOS a fin de posibilitar la ejecución del Programa “MULTIFASE DE DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA DE APOYO A LA PRODUCCION DE ENTRE RIOS - FASE I”.

Que el mencionado Programa tiene el propósito de contribuir al desarrollo y a la competitividad de la economía de la Provincia de ENTRE RIOS. Para ello, el Programa incrementará de manera sostenible la oferta de infraestructura económica básica, garantizando mejores condiciones de transitabilidad en importantes tramos de la red vial provincial y aumentando la capacidad y el nivel de confiabilidad del sistema eléctrico. A su vez, el Programa fortalecerá la capacidad de gestión de los organismos sectoriales y promoverá el desarrollo del sector productivo local.

Que, a su vez, el Programa estará integrado por CUATRO (4) Subprogramas: 1) Desarrollo de la Infraestructura económica básica de apoyo a la producción, que incluirá TRES (3) componentes: i) Infraestructura vial; ii) Infraestructura energética; y iii) Infraestructura portuaria; 2) Apoyo a Actividades Productivas; 3) Fortalecimiento Institucional; y 4) Estudios e Inspección de Obras.

Que de conformidad con el Convenio constitutivo del BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID) y su política de operaciones, a efectos de suscribir el Contrato de Préstamo BID Nº AR-L 1914 con el Gobierno de la Provincia de ENTRE RIOS resulta indispensable que la REPUBLICA ARGENTINA afiance las obligaciones financieras asumidas por la Provincia de ENTRE RIOS, emergentes de la operación crediticia.

Que en tal sentido, el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID) ha propuesto al Gobierno Nacional la suscripción de un Contrato de Garantía con la finalidad de que la REPUBLICA ARGENTINA afiance las obligaciones financieras que el Gobierno de la Provincia de ENTRE RIOS contraiga como consecuencia de la suscripción del Contrato de Préstamo BID Nº AR-L 1914.

Que las obligaciones garantizadas por la REPUBLICA ARGENTINA no incluyen el compromiso de contribuir con recursos adicionales para la ejecución del mencionado Programa.

Que atento a la necesidad de asegurar el pago de los compromisos emergentes del Contrato de Préstamo referido y de preservar el crédito público de la REPUBLICA ARGENTINA, el Gobierno Nacional ha propuesto al Gobierno de la Provincia de ENTRE RIOS la suscripción de un Contrato de Contragarantía, por medio del cual el Gobierno de la Provincia de ENTRE RIOS se obligue a la atención de los compromisos de pago asumidos con CINCO (5) días hábiles de anticipación a la fecha de vencimiento indicada en el Contrato de Préstamo BID Nº AR-L 1914.

Que para el caso de no producirse la cancelación respectiva, el Gobierno de la Provincia de ENTRE RIOS autorizará al MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION a efectuar el débito automático de los Fondos de la Cuenta de Coparticipación Federal de Impuestos o del régimen que la reemplace, por hasta el total del monto adeudado.

Que en estos términos, resulta oportuno aprobar el Modelo de Contrato de Garantía a ser suscripto entre el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID) y la REPUBLICA ARGENTINA, y el Modelo de Contrato de Contragarantía a ser suscripto entre esta última y el Gobierno de la Provincia de ENTRE RIOS.

Que de acuerdo con lo dispuesto por el Artículo 40 de la Ley Nº 11.672, Complementaria Permanente de Presupuesto (t.o. 2005) el PODER EJECUTIVO NACIONAL se halla facultado para someter eventuales controversias a la decisión de Tribunales Arbitrales.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por el Artículo 99 inciso 1 de la CONSTITUCION NACIONAL, el Artículo 40 de la Ley Nº 11.672, Complementaria Permanente de Presupuesto (t.o. 2005), los Artículos 57 y 60 in fine de la Ley de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional Nº 24.156 y sus modificaciones, y la Ley Nº 26.135.

Por ello,

LA PRESIDENTA
DE LA NACION ARGENTINA
DECRETA:

Artículo 1º — Apruébase el Modelo de Contrato de Garantía a suscribirse entre el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID) y la REPUBLICA ARGENTINA, cuya copia autenticada forma parte integrante del presente decreto como Anexo I.

Constituye objeto del Modelo de Contrato de Garantía el afianzamiento de las obligaciones financieras a ser asumidas por la Provincia de ENTRE RIOS y emergentes del Contrato de Préstamo BID Nº AR-L 1914, a suscribirse entre el Gobierno de la Provincia de ENTRE RIOS y el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID), por un monto de DOLARES ESTADOUNIDENSES CIEN MILLONES (U$S 100.000.000) destinado a la implementación del Programa “MULTIFASE DE DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA DE APOYO A LA PRODUCCION DE ENTRE RIOS - FASE I”.

Art. 2º — Apruébase el Modelo de Contrato de Contragarantía a suscribirse entre la REPUBLICA ARGENTINA y la Provincia de ENTRE RIOS, que consta de SEIS (6) artículos, cuya copia autenticada forma parte integrante del presente decreto como Anexo II.

Art. 3º — Facúltase al señor Ministro de Economía y Producción o al funcionario o funcionarios que el mismo designe, a suscribir los convenios cuyos Modelos se aprueban por los Artículos 1º y 2º del presente decreto.

Art. 4º — Facúltase al señor Ministro de Economía y Producción o al funcionario o funcionarios que el mismo designe, a convenir y/o suscribir modificaciones a los convenios cuyos Modelos se aprueban por los Artículos 1º y 2º del presente decreto, siempre que las mismas no constituyan cambios sustanciales al objeto de la garantía, ni resulten en un incremento de su monto o modifiquen el procedimiento arbitral pactado.

Art. 5º — Facúltase al señor Ministro de Economía y Producción a ejercer, en nombre y representación de la REPUBLICA ARGENTINA, todos los actos relativos a la implementación de Contrato de Garantía y aquellos requeridos al Gobierno

Nacional para la correcta ejecución del Contrato de Préstamo BID Nº AR-L 1914, a ser suscripto entre el Gobierno de la Provincia de ENTRE RIOS y el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID).

Art. 6º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — FERNANDEZ DE KIRCHNER. — Alberto A. Fernández. — Martín Lousteau.

NOTA: Este Decreto se publica sin Anexos. La documentación no publicada puede ser consultada en la Sede Central de esta Dirección Nacional (Suipacha 767 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y en www.boletinoficial.gov.ar

GAS NATURAL

Decreto 660/2008

Ratifícase la Carta de Intención suscripta el día 5 de abril de 2006, entre el Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios, la Secretaría de Energía, Nación Fideicomisos Sociedad Anónima, Compañía Administradora del Mercado Mayorista Eléctrico Sociedad Anónima (CAMMESA), Transportadora Gas del Norte Sociedad Anónima (TGN), Transportadora Gas del Sur Sociedad Anónima (TGS) y los adjudicatarios originales y Cesionarios financistas de los Concursos Abiertos TGN Nª 01/05 y TGN Nº 02/05 que ofrecieron prepagar o prefinanciar las obras.

Bs. As., 17/4/2008

VISTO el Expediente Nº S01:0102289/2008 del Registro del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, y

CONSIDERANDO:

Que por el Decreto Nº 180 de fecha 13 de febrero de 2004 se creó el Fondo Fiduciario para atender Inversiones en Transporte y Distribución de Gas cuyo objeto exclusivo es la financiación de obras de expansión en el marco del Artículo 2º de la Ley Nº 24.076, especialmente de conformidad con lo dispuesto por el Inciso b) de ese Artículo.

Que de conformidad con lo estipulado en los artículos 1º y 2º de dicho cuerpo normativo, se dictó la Resolución Nº 185 de fecha 19 de abril de 2004, del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, que contiene los principios técnicos legales para realizar ampliaciones en los sistemas de transporte y distribución de gas, financiados a través de fideicomisos financieros y/o de administración.

Que por Decreto Nº 465 de fecha 6 de mayo de 2005, el PODER EJECUTIVO NACIONAL instruyó al MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS para que elabore un PLAN DE ACCION PARA LA AMPLIACION DE LA CAPACIDAD DE TRANSPORTE DE GAS NATURAL PARA EL AÑO 2006.

Que por el citado Decreto se instruyó al MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS para que, a través de la SECRETARIA DE ENERGIA y en uso de las facultades conferidas por el Decreto Nº 180 de fecha 13 de febrero de 2004, y la Resolución del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS Nº 185 de fecha 19 de abril de 2004, organice las ampliaciones del sistema de transporte para el año 2006, y elabore a través del ENTE NACIONAL REGULADOR DEL GAS (ENARGAS), organismo autárquico en el ámbito de la SECRETARIA DE ENERGIA dependiente del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, las bases de los concursos abiertos para la ampliación de capacidad de cada uno de los sistemas cuya ampliación se disponga.

Que mediante Resolución Nº 608 de fecha 17 de junio de 2005 del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, se aprobó el PLAN DE ACCION PARA LA AMPLIACION DE LA CAPACIDAD DE TRANSPORTE DE GAS NATURAL 2006.

Que en virtud de ello, con fecha 5 de abril de 2006, se suscribió una CARTA INTENCION entre el MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, la SECRETARIA DE ENERGIA, NACION FIDEICOMISOS SOCIEDAD ANONIMA, la COMPAÑIA ADMINISTRADORA DEL MERCADO MAYORISTA ELECTRICO SOCIEDAD ANONIMA (CAMMESA), TRANSPORTADORA GAS DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA (TGN), TRANSPORTADORA GAS DEL SUR SOCIEDAD ANONIMA (TGS) y los ADJUDICATARIOS originales y CESIONARIOS financistas de los Concursos Abiertos TGN Nº 01/05 y TGS Nº 02/05 que ofrecieron prepagar o prefinanciar las obras.

Que dicha CARTA DE INTENCION precisa los compromisos recíprocos de las partes firmantes orientados para concretar el objetivo trazado.

Que la Cláusula Duodécima de dicha CARTA DE INTENCION previó que la misma fuera ratificada por Decreto del PODER EJECUTIVO NACIONAL.

Que todo lo señalado precedentemente fundamenta el dictado de la presente medida.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS dependiente de la SUBSECRETARIA LEGAL del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las facultades otorgadas por el Artículo 99 Inciso 1 de la CONSTITUCION NACIONAL.

Por ello,

LA PRESIDENTA
DE LA NACION ARGENTINA
DECRETA:

Artículo 1º — Ratifícase la CARTA DE INTENCION suscripta el día 5 de abril de 2006, entre el MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, la SECRETARIA DE ENERGIA, NACION FIDEICOMISOS SOCIEDAD ANONIMA, COMPAÑIA ADMINISTRADORA DEL MERCADO MAYORISTA ELECTRICO SOCIEDAD ANONIMA (CAMMESA), TRANSPORTADORA GAS DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA (TGN), TRANSPORTADORA GAS DEL SUR SOCIEDAD ANONIMA (TGS) y los ADJUDICATARIOS originales y CESIONARIOS financistas de los Concursos Abiertos TGN Nº 01/05 y TGN Nº 02/05 que ofrecieron prepagar o prefinanciar las obras, que como ANEXO I, en copia autenticada forma parte del presente decreto.

Art. 2º — Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. — FERNANDEZ DE KIRCHNER. — Alberto A. Fernández. — Julio M. De Vido.

ANEXO I

CARTA INTENCION

EN EL MARCO DEL PROGRAMA GLOBAL PARA LA EMISION DE VALORES REPRESENTATIVOS DE DEUDA Y/O CERTIFICADOS DE PARTICIPACION "FIDEICOMISOS DE GAS"

MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS

RESOLUCION MPFIPyS Nº 185/04

entre

MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS

y

SECRETARIA DE ENERGIA

y

NACION FIDEICOMISOS S.A.

y

CAMMESA

y

TRANSPORTADORA DE GAS DEL NORTE S.A.

y

TRANSPORTADORA DE GAS DEL SUR S.A.

y

ADJUDICATARIOS originales y CESIONARIOS financistas de los Concursos Abiertos TGN Nº 01/05 y TGS Nº 02/05 que ofrecieron prepagar o prefinanciar las obras

Abril de 2006

La presente Carta Intención (la "CARTA INTENCION") se celebra bajo el Programa Global para la emisión de Valores Representativos de Deuda y/o Certificados de Participación para los Fideicomisos de Gas, constituido en el ámbito del Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios en los términos de la Resolución MPFIPyS Nº 185/2004 (en adelante, el "Programa"), en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina, a los 5 días del mes de abril de 2006 entre;

1. EL MINISTERIO de PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, representado en este acto por el Señor Ministro Arq. Julio Miguel DE VIDO en virtud de las facultades conferidas según Decreto Nº 180/2004 (en adelante, el "MINISTERIO DE PLANIFICACION"), en ejercicio de las facultades que le han sido conferidas y dentro de la órbita de su competencia, constituyendo domicilio en H. Irigoyen 250, Piso 11º, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y;

2. La SECRETARIA DE ENERGIA dependiente del MINISTERIO DE PLANIFICACION, representada en este acto por el Señor Secretario de Energía, Ing. Daniel Omar CAMERON, constituyendo domicilio en Paseo Colón 171, Piso 8º de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (en adelante la "SECRETARIA" o el "Organizador");

3. NACION FIDEICOMISOS S.A., (en adelante, "NACION FIDEICOMISOS" o el "Fiduciario") representado en este acto por el Señor Marcelo Quevedo Carrillo; en su carácter de Presidente, constituyendo domicilio en 25 de Mayo 195, 3er. Piso, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

4. COMPAÑIA ADMINISTRADORA DEL MERCADO MAYORISTA ELECTRICO S.A. (CAMMESA) representada en este acto por el Ing. Luis Alberto BEURET, en su carácter de Vicepresidente y el Ing. Julio Armando BRAGULAT en su carácter de Sub Gerente General, constituyendo domicilio en Avda. Madero 942 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

5. TRANSPORTADORA DE GAS DEL NORTE S.A. una sociedad anónima constituida de conformidad con las leyes de la República Argentina, como Licenciataria del Servicio Público de transporte de gas natural (Decreto Nº 2457/92, sus concordantes y modificatorias); representada en este acto por los Dres. Alejandra NÍCOLI y Daniel RIDELENER; constituyendo domicilio en Don Bosco 3672, Piso 4º de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, (en adelante "TGN" o el "Fiduciante");

6. TRANSPORTADORA DE GAS DEL SUR S.A., una sociedad anónima constituida de conformidad con las leyes de la República Argentina, como Licenciataria del Servicio Público de transporte de gas natural (Decreto Nº 2458/92, sus concordantes y modificatorias); representada en este acto por su Director General, Ing. Pablo FERRERO y por su Director Comercial Cont. Jorge GARCIA; constituyendo domicilio en Don Bosco 3672, Piso 7º de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, (en adelante, "TGS" o el "Fiduciante");

7. Adjudicatarios originales y Cesionarios financistas de capacidad de transporte de los Concursos Abiertos TGN Nº 01/05 y TGS Nº 02/05 que ofrecieron prepagar o prefinanciar las obras en los términos previstos en el punto 4.3.1 acápites a) —en sus distintas variantes— y b) del Pliego de Bases y Condiciones de los mencionados concursos y sus correspondientes modificaciones y/o aclaraciones, cuyo detalle se indica en el ANEXO I a la presente.

Por otra parte suscribirán la presente, notificándose de su contenido con relación a las cuestiones que resultan de su competencia las siguientes Autoridades:

(i) La SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS dependiente del MINISTERIO DE PLANIFICACION, representada en este acto por el Señor Secretario de Obras Públicas, Ing. José Francisco LÓPEZ, constituyendo domicilio en H. Irigoyen 250, Piso 11º de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y;

(ii) El ENTE NACIONAL REGULADOR DEL GAS (en adelante el "ENARGAS"), representado en este acto por el Contador Fulvio Mario MADARO en su carácter de Presidente, constituyendo domicilio en Suipacha 636, Piso 10º de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

CONSIDERACIONES PRELIMINARES:

1. Que como resultado de la necesidad de encontrar una alternativa que garantice el abastecimiento de gas natural en la República Argentina, el PODER EJECUTIVO NACIONAL ha impulsado, a través del MINISTERIO DE PLANIFICACION, la adopción de un número de medidas de política energética tendientes a satisfacer las necesidades de suministro de gas natural al mercado local.

2. Que por Decreto Nº 180 de fecha 13 de febrero de 2004 el PODER EJECUTIVO NACIONAL creó el Fondo Fiduciario para atender inversiones en Transporte y Distribución de Gas cuyo objeto exclusivo es la financiación de obras para la expansión y/o extensión en el marco del Artículo 2º inciso b) de la Ley Nº 24.076.

3. Que de conformidad con lo estipulado en los Artículos 1º y 2º de dicho cuerpo normativo, se dictó la Resolución MPFIPyS Nº 185/2004, que contiene los principios técnico-legales para realizar ampliaciones en los sistemas de transporte y distribución de gas, financiados a través de fideicomisos financieros y/o de administración.

4. Que mediante Decreto Nº 465 del 6 de mayo de 2005 el PEN instruyó al MINISTERIO DE PLANIFICACION para que elabore un PLAN DE ACCION PARA LA AMPLIACION DE LA CAPACIDAD DE TRANSPORTE DE GAS NATURAL PARA EL AÑO 2006 y al CONSEJO CONSULTIVO DE INVERSIONES DE LOS FONDOS FIDUCIARIOS DEL ESTADO NACIONAL creado por Decreto Nº 906 de fecha 20 de julio de 2004, para que invierta disponibilidades líquidas de los fondos fiduciarios del Estado Nacional en los instrumentos financieros que emitan los Fondos Fiduciarios que organice la SECRETARIA DE ENERGIA del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, para concretar las ampliaciones de transporte de gas previstas en dicho decreto.

Que asimismo, la SECRETARIA DE ENERGIA; como Organizador de los Fideicomisos de Gas, requerirá al CONSEJO CONSULTIVO DE INVERSIONES DE LOS FONDOS FIDUCIARIOS DEL ESTADO NACIONAL, creado por Decreto Nº 906, el aporte de financiamiento transitorio necesario para cada fideicomiso.

6. Que, asimismo, mediante el Decreto Nº 465 el PEN instruyó a los Directores representantes del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS en el Directorio de ENERGIA ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA (ENARSA) y a los Directores representantes de la SECRETARIA DE ENERGIA del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA, Y SERVICIOS en el Directorio de la COMPAÑIA ADMINISTRADORA DEL MERCADO MAYORISTA ELECTRICO S.A. (CAMMESA) a promover la participación de dichas sociedades, en caso de resultar necesario, en la financiación de la ampliación de la Capacidad de Transporte prevista en dicho Decreto.

7. Que por dicho decreto también se estableció que, conforme las decisiones que adopten el MINISTERIO DE PLANIFICACION o la SECRETARIA DE ENERGIA, se pondrán a disposición de ENERGIA ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA (ENARSA) o la COMPAÑIA ADMINISTRADORA DEL MERCADO MAYORISTA ELECTRICO S.A. (CAMMESA), los fondos necesarios para que dichas empresas, según corresponda, puedan participar en el financiamiento de las obras de expansión de transporte.

8. Que en el marco de la normativa citada y en respuesta a la Nota SSC Nº 903 del 10 de Junio de 2005, el ENARGAS mediante NOTA Nº 4468 del 14 de Julio de 2005 elevó a la SECRETARIA DE ENERGIA copia del informe técnico GDyE/GT 81/05 en el cual el organismo evaluó las alternativas técnicas para ampliar la capacidad de transporte de TGN y TGS y el flujo de fondos requerido para hacer frente a cada una de las alternativas propuestas.

9. Que mediante Resolución MPFIPyS Nº 608 del 17 de Junio de 2005 se aprobó el PLAN DE ACCION PARA LA AMPLIACION DE CAPACIDAD DE TRANSPORTE PARA EL AÑO 2006.

10. Que mediante NOTA ENARGAS Nº 5081 del 3 de agosto de 2005 se notifica las licenciatarias del sistema de transporte de gas natural para que presenten los pliegos de bases y condiciones para el llamado a sendos concursos abiertos de capacidad bajo las condiciones establecidas en la NOTA SE Nº 950 del 25 de julio de 2005.

11. Que posteriormente y en los términos de las Bases aprobadas por el ENARGAS mediante Nota ENRG/GDyE/GAL/D N°6495 del 27 de Septiembre de 2005, TGS y TGN convocaron a los Concursos Abiertos Nros. TGN 01/05 y TGS 02/05 resultando adjudicadas, prima facie, las ofertas que contaban con el financiamiento previsto en las alternativas a) y/o b) del Punto 4.3.1. de los mencionados pliegos.

12. Que siendo intención del Estado Nacional no dilatar el comienzo de las obras de ampliación de capacidad de transporte firme para cada Sistema de Transporte previstas para el año 2006 (en adelante, Primera Etapa de las Obras), resulta necesario arbitrar los medios para posibilitar el inicio de la gestión de compra de materiales y equipos críticos para viabilizar la ejecución de la Primera Etapa de las Obras en el menor tiempo posible.

13. En dicha línea CAMMESA ha manifestado su intención de efectuar adelantos de fondos que permitan garantizar los anticipos necesarios para la colocación de las correspondientes órdenes de compra de los materiales y equipos que serán destinadas a la ejecución de la parte de la Primera Etapa de las Obras, asociada a la prestación del servicio de transporte firme adjudicado a CAMMESA.

14. Que al encontrarse pendiente la constitución de los fideicomisos financieros de gas para TGS y TGN, respectivamente, resulta indispensable que CAMMESA arbitre los medios necesarios, a través de NACION FIDEICOMISOS, en su rol de Fiduciario, para posibilitar el inicio de la gestión de compra de materiales y equipos críticos para viabilizar la ejecución de la parte de la Primera Etapa de las Obras asociada a la prestación del servicio de transporte firme adjudicado a CAMMESA en el menor tiempo posible.

15. Que asimismo y con idéntico fin, los adjudicatarios de la capacidad de transporte firme que ofrecieron prepagar el servicio de transporte firme o prefinanciar las obras de ampliación asociadas a su requerimiento, vienen a manifestar su compromiso de efectuar los aportes de fondos que oportunamente le sean requeridos y/o seleccionar a los proveedores de bienes y/o servicios asociados a la parte de la obra física de las ampliaciones equivalente al monto de su aporte al momento en que le sea requerido; garantizando oportunamente el efectivo cumplimiento de sus respectivos compromisos.

16. Que resulta de suma prioridad la suscripción de la presente CARTA INTENCION, así como también la constitución de los instrumentos necesarios para ejecutar las obras de la Ampliación.

En consecuencia de lo expuesto, las Partes convienen celebrar la presente CARTA INTENCION, sujeta a las siguientes cláusulas y condiciones:

PRIMERA: En el marco del Decreto Nº 465/05 CAMMESA, efectuará un aporte financiero que permita garantizar la colocación de las Ordenes de compra correspondientes a servicios, materiales y equipos críticos para la realización de la parte de la Primera Etapa de las Obras asociadas a la prestación del servicio de transporte firme que finalmente le sea adjudicado.

SEGUNDA: Los adjudicatarios de la capacidad de transporte que se indican en ANEXO I a la presente, ratifican los términos de las ofertas irrevocables presentadas en oportunidad de la apertura de los Concursos TGN 01/2005 y TGS 02/2005 —30 de Noviembre de 2005— y del Mejoramiento de las Ofertas —27 de Febrero de 2006— en los términos y condiciones de los Pliegos de Bases y Condiciones de dichos concursos, como así también su compromiso: a) de efectuar los aportes de fondos correspondientes a la alternativa de financiación elegida en la oportunidad en que les sean requeridos por NACION FIDEICOMISOS en su calidad de Fiduciario de los pertinentes Fideicomisos de Administración y Financieros que se instrumenten en el futuro; y/o b) seleccionar a los proveedores de bienes y/o servicios asociados a la parte de la obra física de la ampliación equivalente al monto de su aporte al momento en que les sea requerido y/o; c) hacer ejecutar y poner a disposición de los respectivos fideicomisos financieros, para ser oportunamente habilitadas, las obras a que hace referencia el inciso ii) de la Cláusula Séptima y; d) constituir oportunamente las garantías que les sean requeridas. Las fechas de los requerimientos de desembolsos y/o de los suministros de bienes y/o servicios tendrán directa relación con las necesidades de la etapa de la obra para la cual cada uno de los adjudicatarios hubiera sido adjudicado.

TERCERA: Las obras a ejecutar en la Primera Etapa de las Obras en los sistemas de transporte de Transportadora de Gas del Norte S.A. y Transportadora de Gas del Sur S.A., cuyo detalle preliminar resumido se adjunta como Anexo II de la presente, posibilitarán incorporar una capacidad de transporte firme adicional del orden de 7.250.000 m3/día (en el Sistema de TGS, en el orden de 3.260.000 m3/d y en el Sistema de TGN, en el orden de 3.990.000 m3/d) y serán complementadas en etapas sucesivas hasta alcanzar una oferta adicional total del orden de 20.000.000 m3/día (en el Sistema de TGS, en el orden de 6.500.000 m3/d y en el Sistema de TGN, en el orden de 13.800.000 m3/d).

CUARTA: Las obras a ejecutar en la Primera Etapa de las Obras indicadas en la Cláusula Tercera podrán verse incrementadas en función de las posibilidades de ejecución física de un mayor volumen de obra y la obtención en tiempo y forma de los recursos materiales y/o financieros necesarios para el logro de dicho fin.

QUINTA: TGN y TGS (en adelante denominadas conjuntamente “las Transportistas”), cada una en el ámbito de sus respectivos Sistemas de Transporte, se comprometen a presentar ante el ENARGAS, en un plazo de 30 (treinta) días contados a partir de la fecha de suscripción de la presente Carta Intención, los proyectos de obra hasta los puntos de entrega de los sistemas de transporte que permitan la prestación del servicio de transporte firme a: (i) los Oferentes de sendos Concursos Abiertos, validados por el ENARGAS en la Prioridad 1 según obra en las Notas ENRG/GDyE/GAL/D Nº 1464 y Nº 1466 y; (ii) los adjudicatarios identificados en el ANEXO I a la presente (los “Proyectos de Obra”). Dentro de los 30 (treinta) días corridos contados desde su presentación por parte de cada Transportista, el Organizador, previa intervención y recomendación del ENARGAS, aprobará dichos proyectos de Obra.

SEXTA: Dentro de los 30 (treinta) días corridos de: (i) haber sido aprobado por el Organizador cada Proyecto de Obra de ampliación para cada Sistema de Transporte y de; (ii) haber sido definida por el Organizador y el Fiduciario, la estructura financiamiento de las obras y de integración de los fondos comprometidos para cada uno de éstos; el Organizador, los Fiduciantes y el Fiduciario, celebrarán todos los acuerdos necesarios y pertinentes para la constitución de cada uno de los fideicomisos financieros de gas, en el marco de lo dispuesto por el Decreto N° 180/04, la Resolución MPFIPyS Nº 185/04, sus normas modificatorias y complementarias.

SEPTIMA: Una vez emitida la aprobación de cada Proyecto de Obra por el Organizador, TGN y TGS deberán presentar ante ENARGAS una propuesta para asignar, respecto de cada Etapa que integre el Proyecto de Obra y a cada adjudicatario de capacidad incremental que hubiera ejercido la opción prevista en el Punto 4.3.2. de las Bases de cada Concurso Abierto: (i) los materiales y/o servicios cuyo valor sea equivalente al valor de la parte de la obra de ampliación necesaria para la prestación del servicio de transporte firme incremental que se le hubiera adjudicado y/o; (ii) la identificación de cada uno de los tramos de los Sistemas de Transporte en los que deberá ejecutar obras y/o prestar servicios y/o proveer materiales y; (iii) el cronograma asociado a la asignación correspondiente y; (iv) cualquier otro requisito o detalle que las Transportistas consideren necesario (la propuesta de la Transportista”).

El ENARGAS deberá revisar y oportunamente aprobar la Propuesta de la Transportista.

OCTAVA: Para el caso que TGN o TGS, cada una en su respectivo Sistema de Transporte, no realizaran el aporte del valor de negocio de sus respectivos proyectos de ampliación, no tendrán derecho alguno a percibir la porción de tarifa por transporte firme que recupera y remunera el valor de la inversión correspondiente. Los contratos de constitución de cada fideicomiso financiero contemplarán el régimen de propiedad.

NOVENA: Transportadora de Gas del Norte S.A. y Transportadora de Gas del SUR S.A., cada una de ellas en el ámbito de sus respectivos Sistemas de Transporte, serán las responsables del gerenciamiento de las obras que integrarán cada Proyecto de Obra a ejecutarse en cada Sistema de Transporte. A tales efectos, en idéntico plazo al indicado en la Cláusula QUINTA, TGN y TGS suscribirán sus respectivos Contratos de Gerenciamiento.

Los CONTRATOS DE GERENCIAMIENTO no incluirán las gestiones de contratación de los bienes y/o servicios que fueran provistos por los adjudicatarios de capacidad incremental que hubieran optado por seleccionar a sus proveedores de bienes y/o servicios y/o de ejecución de las obras correspondientes, dentro de su alternativa de financiamiento, bajo los respectivos Concursos Abiertos.

DECIMA: El ENARGAS tendrá a su cargo la auditoría de las expansiones de capacidad de transporte de los Concursos Abiertos Nros. TGN 01/05 y TGS 02/05.

UNDECIMA: NACION FIDEICOMISOS se compromete a realizar sus mayores esfuerzos para conseguir inversiones que actúen como crédito puente por un monto equivalente al valor total del recupero anticipado del Impuesto al Valor Agregado, en los términos de la Ley Nº 25.924, asociado al costo de cada uno de los Proyectos de Obra. Dichas inversiones deberán integrarse en el momento en que las obras sean acogidas dentro del régimen de la precitada Ley 25.924 y serán amortizadas el día hábil siguiente al del efectivo desembolso de los montos recuperados, por parte de la Administración Federal de Ingresos Públicos.

DUODECIMA: La presente CARTA INTENCION será ratificada por Decreto del PODER EJECUTIVO NACIONAL.

En prueba de conformidad, se firman 28 (veintiocho) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en el lugar y fecha indicados en el acápite.

MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS

SECRETARIA DE ENERGIA

NACION FIDECOMISOS S.A.

SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS

ENTE NACIONAL REGULADOR DEL GAS

COMPAÑIA ADMINISTRADORA DEL MERCADO MAYORISTA ELECTRICO S.A.

TRANSPORTADORA DE GAS DEL NORTE S.A.

TRANSPORTADORA DE GAS DEL SUR S.A.

ADJUDICATARIOS originales y CESIONARIOS financistas de los Concursos Abiertos TGN N° 01/05 y TGS 02/05 que ofrecieron prepagar o prefinanciar las obras:

PETROQUIMICA RIO III

ENERGIA Y SOLUCIONES

GAS MERIDIONAL

CENTRAL TERMICA GÜEMES

LIDER GAS

ALUAR S.A.

RICOLTEX

SIDERCA S.A.I.C.

CITRUSVIL

REFINERIA DEL CENTRO

CERVECERIA Y MALTERIA QUILMES

PAPELERA ENTRE RIOS S.A.

ENERGY CONSULTING SERVICES S.A.

CERAMICA CTIBOR S.A.

MANUFACTURA DE FIBRAS SINTETICAS S.A.

AES PARANA

RAFAEL ALBANESI S.A.

EMGASUD S.A.

ENERSUD ENERGY S.A.

PORTA HNOS. S.A.

ANEXO I

ANEXO 1-A

TGN – ADJUDICATARIOS EXPANSION 2006-2008

ZONA DE RECEPCIÓN	FINANCIAMIENTO	PRIORIDAD	OFERENTE ORIGINAL	CESIONARIO-FINANCIADOR	ZONA DE ENTREGA	TOTAL
Neuquén	a	3	Lider Gas	Lider Gas	Litoral	8,000
			Emgasud	Emgasud	Litoral	10,000
			Siderca	Siderca	GBA	15,000
	a bis	2	CAMMESA	CAMMESA	GBA	1,500,000
		3	Energia y Soluciones	Energia y Soluciones	GBA	25,000
	a bis - mejora financiamiento	3	Papelera Entre Rios	Albanesi	Aldea Brasilera	10,000
		3	Albanesi	Albanesi	Centro	56,600
					Cuyo	337,000
					GBA	10,800
					Litoral	402,100
Salta	a bis	2	CAMMESA	CAMMESA	GBA	1,500,000
		3	CAMMESA	CAMMESA	GBA	1,500,000
	b	3	Central Térmica Guemes	Central Térmica Guemes	Salta	1,000,000
			Siderca	Siderca	Litoral	300,000
			Citrusvil	Citrusvil	Tucumán	45,000
	a - mejora financiamiento	3	Petroquimica Rio Tercero	Enersud Energy	Centro	55,000
			Emgasud	Enersud Energy	Litoral	35,000
	a bis - mejora financiamiento	3	AES Paraná	Albanesi	Litoral	1,940,000
			Ricoltex	Albanesi	Centro	18,000
			Refineria del Centro	Albanesi	Centro	10,000
			Porta Hnos.	Albanesi	Centro	4,000
			Energy Consulting Services	Energy Consulting Services	Litoral	20,000
			Albanesi	Albanesi	Centro	83,400
			Albanesi	Albanesi	GBA	18,200
			Albanesi	Albanesi	Litoral	566,900
						9,467,000

ANEXO 1-B

TGS – ADJUDICATARIOS EXPANSION 2006-2008

ZONA DE RECEPCION	FINANCIAMIENTO	PRIORIDAD	OFERENTE ORIGINAL	CESIONARIO-FINANCIADOR	ZONA DE ENTREGA	TOTAL
Neuquen	a	3	Gas Meridional	Gas Meridional	Bahia Blanca	5,000
Neuquen	a bis	3	Energia y Soluciones	Energia y Soluciones	GBA	50,000
Neuquen	a bis - mejora financiamiento	3	Albanesi	Albanesi	Buenos Aires	62,000
					GBA	229,200
					Neuquen	8,000
Tierra del Fuego	a	3	Enersud Energy	Enersud Energy	Bahia Blanca	60,000
					Buenos Aires	50,000
	a bis	2	CAMMESA	CAMMESA	GBA	3,000,000
		3	CAMMESA	CAMMESA	GBA	500,000
	a - mejora financiamiento	3	Cerveceria y Malteria Quilmes	Enersud Energy	Buenos Aires	35,000
	a bis - mejora financiamiento	3	Cerámica Ctibor	Albanesi	Buenos Aires	23,000
			MAFISSA	Albanesi	Buenos Aires	18,000
			Aluar	Albanesi	Buenos Aires	40,000
			Albanesi	Albanesi	Buenos Aires	65,100
					Chubut	20,000
					GBA	314,380
					Bahia Blanca	500,000
Santa Cruz	a bis - mejora financiamiento	3	MAFISSA	Albanesi	Buenos Aires	18,000
			Albanesi	Albanesi	Buenos Aires	22,500
					GBA	109,440
Chubut	a - mejora financiamiento	3	Emgasud	Enersud Energy	Buenos Aires	20,000
						5,149,600

ANEXO II

Resumen preliminar de Obra a Ejecutar – Primera Etapa

Licenciataria			TGN				TGS		
Sistema			Norte	Centro Oeste	Tramos Finales	Aldao-Santa Fe	San Martín	Neuba II	Tramos Finales
Capacidad de Transporte Adicional con financiamiento [MMm³/día]			2,878168	1,113000			3,209000	0,050000	
Obra a Ejecutar	Cañería [km]	16"				3			
		24"	35,2			25	37		
		30"	328,3	116,2			285	9	
		36"							154
	Compresión [HP]		10.000				52.000		4.700
			(1 x 10000)				(4 x 13000)		(1 x 4700)



Secretaría de Energía

ENERGIA

Resolución 161/2008

Mercado Eléctrico Mayorista. Adecúanse los tramos horarios de los períodos tarifarios aplicados en dicho mercado.

Bs. As., 16/4/2008

VISTO el Expediente Nº S01:0021804/2008 del Registro del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, las Leyes Nº 24.065 y Nº 26.350, y

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 36 de la Ley Nº 24.065 encomienda a esta SECRETARIA DE ENERGIA la fijación de normas de despacho económico para las transacciones de energía y potencia en el MERCADO ELECTRICO MAYORISTA (MEM).

Que la Ley Nº 26.350 establece como hora oficial en todo el Territorio Nacional, durante el período invernal, la del Huso Horario TRES (3) HORAS al Oeste del meridiano de Greenwich.

Que asimismo define como hora oficial en todo el Territorio Nacional, durante el período estival, la del Huso Horario DOS (2) HORAS al Oeste del meridiano de Greenwich.

Que el período estival correspondiente al año 2007/2008, se inicia a la CERO (0) HORA del día domingo 30 de diciembre de 2007 y se extenderá hasta la CERO (0) HORA del día domingo 16 de marzo de 2008.

Que en virtud de todo lo anterior, y a los efectos de implementar las disposiciones antes indicadas en el MERCADO ELECTRICO MAYORISTA (MEM), corresponde adecuar los tramos horarios de los períodos tarifarios aplicados en dicho Mercado, sin que por ello se vean afectadas las Transacciones Económicas ya ejecutadas.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS dependiente de la SUBSECRETARIA LEGAL del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en virtud de las atribuciones emergentes del Artículo 37 de la Ley Nº 15.336 y los Artículos 35, 36 y 85 de la Ley Nº 24.065, del Artículo 8º del Decreto Nº 186 de fecha 25 de julio de 1995 y de lo dispuesto por el Artículo 1º Decreto Nº 432 de fecha 25 de agosto de 1982.

Por ello,

EL SECRETARIO
DE ENERGIA
RESUELVE:

Artículo 1º — Establécese que los tramos horarios durante el período invernal, correspondientes a los períodos tarifarios mencionados como "Pico", "Valle" y "Horas Restantes" en los Procedimientos para la Programación de la Opera-

ción, el Despacho de Cargas y el Cálculo de Precios, serán los siguientes:

Pico	18 a 23 hs.
Valle	23 a 5 hs.
Hs. Res.	5 a 18 hs.

Art. 2º — En coincidencia con el cambio de la hora oficial para el período estival establecido por la Ley Nº 26.350, a partir de la CERO (0) hora del 1º de enero y hasta la CERO (0) hora del 16 de marzo del 2008, los tramos horarios correspondientes a los períodos tarifarios mencionados como "Pico", "Valle" y "Horas Restantes" en los Procedimientos para la Programación de la Operación, el Despacho de Cargas y el Cálculo de Precios, serán los siguientes:

Pico	19 a 24 hs.
Valle	24 a 6 hs.
Hs. Res.	6 a 19 hs.

Art. 3º — A los fines de la facturación en el Mercado Eléctrico Mayorista (MEM), cuando el cambio de horario produjese días de VEINTITRES (23) horas, se deberá considerar una hora de transacción nula, y, cuando produjese días de VEINTICINCO (25) horas se deberá considerar un día adicional con VEINTITRES (23) horas de transacción nula.

Art. 4º — Notifíquese a la COMPAÑIA ADMINISTRADORA DEL MERCADO MAYORISTA ELECTRICO SOCIEDAD ANONIMA (CAMMESA).

Art. 5º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Daniel Cameron.

Ministerio de Salud

INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO COORDINADOR DE ABLACION E IMPLANTE

Resolución 317/2008

Acéptase la renuncia presentada por el Presidente del Directorio.

Bs. As., 15/4/2008

VISTO el Expediente Nº 2002-4960/08-6 del registro del MINISTERIO DE SALUD, la Ley Nº 24.193 y su modificatoria Nº 26.066, el Decreto Nº 1167 de fecha 5 de septiembre de 2006. y,

CONSIDERANDO:

Que en virtud del dictado del Decreto Nº 1167/06 se procedió a la designación del DOCTOR D. Armando Mario PERICHON (D.N.I. Nº 11.449.586) en el cargo de Presidente del Directorio del INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO COORDINADOR DE ABLACION E IMPLANTE (INCUCAI).

Que con fecha 14 de abril de 2008, el citado profesional ha presentado su renuncia al mencionado cargo.

Que corresponde aceptar la renuncia y en consecuencia encomendar al señor Secretario de Políticas, Regulación e Institutos, DOCTOR Carlos Alberto SORATTI, la realización de las gestiones necesarias para permitir la continuidad de las actividades del INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO COORDINADOR DE ABLACION E IMPLANTE (INCUCAI), con las facultades inherentes al cargo de PRESIDENTE del DIRECTORIO del citado Instituto, hasta tanto se efectúe la designación en dicho cargo, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 45, inciso a) de la Ley Nº 24.193, modificada por la Ley Nº 26.066.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las facultades, conferidas por el artículo 1º inc. c) del Decreto Nº 101 del 16 de enero de 1985.

Por ello,

LA MINISTRA
DE SALUD
RESUELVE:

Artículo 1º — Acéptase la renuncia presentada por el DOCTOR D. Armando Mario PERICHON (D.N.I.Nº 11.449.586) al cargo de PRESIDENTE del DIRECTORIO del INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO COORDINADOR DE ABLACION E IMPLANTE (INCUCAI), organismo descentralizado que funciona en la órbita del MINISTERIO DE SALUD, a partir del 14 de abril de 2008.

Art. 2º — Encomiéndase al señor Secretario de Políticas, Regulación e Institutos de este Ministerio, DOCTOR Carlos Alberto SORATTI (DNI Nº 6.306.074) la realización de las gestiones necesarias para permitir la continuidad de las actividades del INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO COORDINADOR DE ABLACION E IMPLANTE (INCUCAI), con las facultades inherentes al cargo de PRESIDENTE del DIRECTORIO del citado Instituto, hasta tanto se efectúe la designación en dicho cargo, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 45, inciso a) de la Ley Nº 24.193, modificada por la Ley Nº 26.066.

Art. 3º — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial. Cumplido, archívese. — María G. Ocaña.

Secretaría General

ADHESIONES OFICIALES

Resolución 346/2008

Declárase de interés nacional el "Segundo Encuentro Nacional de Educadores Cooperativistas y Mutualistas", organizado en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe.

Bs. As., 18/3/2008

VISTO la Actuación del Registro de la PRESIDENCIA DE LA NACION Nº 8128-08-1-3 por medio de la cual se solicita de declaración de interés nacional para el "SEGUNDO ENCUENTRO NACIONAL DE EDUCADORES COOPERATIVISTAS Y MUTUALISTAS", y

CONSIDERANDO:

Que la solicitud es presentada por el señor Coordinador Nacional del Grupo de Educadores Cooperativistas y Mutualistas, Profesor Benito Daniel URALDE, que impulsó, presentó y logró la inclusión del artículo 90 en la Ley Nº 26.206 de Educación Nacional, acerca de la Educación Cooperativa y Mutual, como política de Estado.

Que el precitado encuentro tiene como objetivo continuar el tratamiento de la problemática de la educación cooperativa y mutual en todos sus niveles en relación a las adaptaciones institucionales que implica esta nueva Ley de Educación Nacional.

Que el intercambio de experiencias provinciales, la adaptación curricular, la institucionalización orgánica de los educadores cooperativistas y mutualistas, entre otros, serán los temas a tratar, tal y como se iniciara en el encuentro de 2007.

Que la relevancia educativa y cultural del acontecimiento en cuestión redundará en una valiosa contribución a las políticas de Estado impulsadas, haciéndolo meritorio de la declaración solicitada.

Que la presente medida se dicta conforme a las facultades conferidas por el artículo 2º, inciso J del Decreto 101/85 y su modificatorio, Decreto 1517/94.

Por ello,

EL SECRETARIO GENERAL
DE LA PRESIDENCIA DE LA NACION
RESUELVE:

Artículo 1º — Declárase de interés nacional al "SEGUNDO ENCUENTRO NACIONAL DE EDUCADORES COOPERATIVISTAS Y MUTUALISTAS", a desarrollarse en la Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, el 29 de marzo de 2008.

Art. 2º — La declaración otorgada por el artículo 1º del presente acto administrativo no generará ninguna erogación presupuestaria para la jurisdicción 2001 — SECRETARIA GENERAL — PRESIDENCIA DE LA NACION.

Art. 3º — Regístrese, publíquese, comuníquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Oscar I. J. Parrilli.

Secretaría General

ADHESIONES OFICIALES

Resolución 455/2008

Auspíciase a "Agfund Premios 2008", a realizarse en la sede de la Cancillería Argentina.

Bs. As., 15/4/2008

VISTO el Expediente MRECC Nº 46886/2007, del registro del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto, por el que tramita el auspicio oficial para el evento "AGFUND PREMIOS 2008", y

CONSIDERANDO:

Que se trata de un evento organizado por el Programa del Golfo Arabe de las Naciones Unidas para el Desarrollo (AGFUND), cuyo objetivo es premiar y distinguir los esfuerzos que se realizan a favor del desarrollo de emprendimientos productivos innovadores, y que al mismo tiempo, contribuyan al desarrollo humano sustentable en países en vías de desarrollo.

Que el propósito de establecer para el año 2008 la sede en Argentina es la exploración de nuevos horizontes de cooperación y desarrollo, tanto en nuestro país como en América Latina, dentro de un esquema de cooperación Sur –Sur.

Que se trata de un acontecimiento que por sus contenidos y objetivos es merecedor de la solicitud impulsada.

Que el Ministerio d! Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto ha tomado la intervención correspondiente.

Que la presente medida se dicta conforme a las facultades conferidas por el artículo 1º, inciso LL del Decreto 101/85 y su modificatorio, Decreto 2202/94.

Por ello,

EL SECRETARIO GENERAL
DE LA PRESIDENCIA DE LA NACION
RESUELVE:

Artículo 1º — Otórgase el auspicio oficial de esta SECRETARIA GENERAL de la PRESIDENCIA DE LA NACION para el evento "AGFUND PREMIOS 2008" a realizarse el día 15 de abril, en la sede de la Cancillería Argentina.

Art. 2º — El auspicio otorgado por el artículo 1º del presente acto administrativo no generará ninguna erogación presupuestaria para la jurisdicción 2001 - SECRETARIA GENERAL - PRESIDENCIA DE LA NACION.

Art. 3º — Regístrese, publíquese, comuníquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Oscar I. J. Parrilli.

Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto

SEGURIDAD INTERNACIONAL

Resolución 617/2008

Medidas adoptadas por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas por medio de la Resolución Nº 1747/2007, referida a la República Islámica del Irán.

Bs. As., 9/4/2008

VISTO lo dispuesto por el Decreto Nº 1521 del 1 de noviembre de 2004, la Resolución Nº 494 de fecha 14 de marzo de 2007 y lo resuelto por el Consejo de Seguridad de las NACIONES UNIDAS en virtud de sus Resoluciones 1737 (2006) y 1747 (2007) relativas a la REPUBLICA ISLAMICA DEL IRAN, y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Nº 1521/2004 estipula que las Resoluciones del Consejo de Seguridad que se adopten en el marco del Capítulo VII de la Carta de las NACIONES UNIDAS que decidan medidas obligatorias para los Estados Miembros, que no impliquen el uso de la fuerza armada, y conlleven sanciones, así como las decisiones respecto de la modificación y finalización de éstas, serán dadas a conocer por este Ministerio.

Que mediante su Resolución 1737 (2006) el Consejo de Seguridad estableció un régimen de sanciones a la REPUBLICA ISLAMICA DEL IRAN.

Que mediante la Resolución Nº 494/2007, el MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, COMERCIO INTERNACIONAL Y CULTO dio a conocer las medidas adoptadas por el Consejo de Seguridad de las NACIONES UNIDAS en su Resolución 1737 (2006) respecto de la REPUBLICA ISLAMICA DEL IRAN.

Que mediante su Resolución 1747 (2007) el Consejo de Seguridad estableció nuevas sanciones y afirmó las dispuestas en su Resolución 1737 (2006).

Que resulta preciso proceder a dar a conocer la Resolución 1747 (2007).

Que, a propuesta de la Dirección de Organismos Internacionales, han tomado la intervención que les compete la Dirección de Africa del Norte y Medio Oriente, la Dirección de Seguridad Internacional, Asuntos Nucleares y Espaciales, la Dirección General de Asuntos Consulares, la Dirección General de Consejería Legal, la Subsecretaría de Política Exterior y la Secretaría de Relaciones Exteriores de este Ministerio.

Por ello,

EL MINISTRO
DE RELACIONES EXTERIORES, COMERCIO INTERNACIONAL Y CULTO
RESUELVE:

Artículo 1º — Dénse a conocer, de conformidad con lo previsto en el Decreto Nº 1521 del 1 de noviembre de 2004, las medidas adoptadas por el Consejo de Seguridad de las NACIONES UNIDAS por medio de su Resolución 1747 (2007), referida a la REPUBLICA ISLAMICA DEL IRAN, la que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Jorge E. Taiana.

ANEXO

Naciones Unidas S/RES/1747 (2007)



Consejo de Seguridad

Distr. general
24 de marzo de 2007

Resolución 1747 (2007)

Aprobada por el Consejo de Seguridad en su 5647ª sesión celebrada el 24 de marzo de 2007

El Consejo de Seguridad,

Recordando la declaración de su Presidencia, de 29 de marzo de 2006, (S/PRST/2006/15) y sus resoluciones 1696 (2006), de 31 de julio de 2006, y 1737 (2006), de 23 de diciembre de 2006, y *reafirmando* lo que allí se dispone,

Reafirmando su adhesión al Tratado sobre la no proliferación de las armas nucleares, la necesidad de que todos los Estados Partes en ese Tratado cumplan plenamente todas sus obligaciones, y *recordando* el derecho de los Estados Partes, de conformidad con los artículos I y II de ese Tratado, de desarrollar la investigación, la producción y la utilización de la energía nuclear con fines pacíficos sin discriminación,

Recordando la profunda preocupación que le producen los informes del Director General del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) como señaló en sus resoluciones 1696 (2006) y 1737 (2006),

Recordando el informe más reciente del Director General del OIEA, de 22 de febrero de 2007 (GOV/2007/8), y *deplorando* que, como se indica en dicho informe, el Irán no haya dado cumplimiento a la resolución 1696 (2006) ni a la resolución 1737 (2006),

Poniendo de relieve la importancia de las gestiones políticas y diplomáticas para encontrar una solución negociada que garantice que el programa nuclear del Irán esté destinado exclusivamente a fines pacíficos, *señalando* que una solución de esta índole también redundaría en beneficio de la no proliferación nuclear en otros lugares y *acogiendo con satisfacción* que Alemania, China, los Estados Unidos de América, la Federación de Rusia, Francia y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, con el apoyo del Alto Representante de la Unión Europea, sigan empeñados en alcanzar una solución negociada,

Recordando la resolución de la Junta de Gobernadores del OIEA (GOV/2006/14) en que se señala que una solución de la cuestión nuclear iraní contribuiría a los esfuerzos de no proliferación mundiales y al logro del objetivo encaminado a crear en el Oriente Medio una zona libre de armas de destrucción en masa, incluidos sus sistemas vectores,

Decidido a hacer efectivas sus decisiones adoptando las medidas adecuadas para persuadir al Irán de que cumpla lo dispuesto en las resoluciones 1696 (2006) y 1737 (2006), así como los requisitos del OIEA, y también para impedir que el Irán desarrolle tecnologías estratégicas en apoyo de sus programas nuclear y de misiles, hasta que el Consejo de Seguridad determine que se han alcanzado los objetivos de esas resoluciones,

Recordando la obligación que tienen los Estados de prestarse ayuda mutua para llevar a cabo las medidas dispuestas por el Consejo de Seguridad,

Preocupado por los riesgos de proliferación que plantea el programa nuclear del Irán y, en este contexto, el hecho de que el Irán siga incumpliendo los requisitos de la Junta de Gobernadores del OIEA y las disposiciones de las resoluciones 1696 (2006) y 1737 (2006) del Consejo de Seguridad, *consciente* de que, con arreglo a la Carta de las Naciones Unidas, le incumbe la responsabilidad primordial de mantener la paz y la seguridad internacionales,

Actuando en virtud del Artículo 41 del Capítulo VII de la Carta de las Naciones Unidas,

1. *Reafirma* que el Irán deberá adoptar sin más demora las medidas exigidas por la Junta de Gobernadores del OIEA en su resolución GOV/2006/14, que son esenciales para fomentar la confianza en los fines exclusivamente pacíficos de su programa nuclear y resolver las cuestiones pendientes, y, en este contexto, *afirma* su decisión de que el Irán deberá adoptar sin más demora las medidas exigidas en el párrafo 2 de la resolución 1737 (2006);

2. *Exhorta* a todos los Estados a que se mantengan vigilantes y ejerzan comedimiento respecto de la entrada en su territorio, o el tránsito por él, de personas que se dediquen, estén directamente vinculadas o presten apoyo a las actividades nucleares del Irán que sean estratégicas desde el punto de vista de la proliferación o al desarrollo de sistemas vectores de armas nucleares, y *decide*, a este respecto, que todos los Estados deberán notificar al Comité establecido en virtud del párrafo 18 de la resolución 1737 (2006) (en lo sucesivo, "el Comité") la entrada en su territorio o el tránsito por él de las personas designadas en el anexo de la resolución 1737 (2006) o el anexo I de la presente resolución, así como de otras personas designadas por el Consejo de Seguridad o el Comité por dedicarse, estar directamente vinculadas o prestar apoyo a las actividades nucleares del Irán que sean estratégicas desde el punto de vista de la proliferación o al desarrollo de sistemas vectores de armas nucleares, incluso mediante su participación en la adquisición de los artículos, bienes, equipos, materiales y tecnología especificados y abarcados en las medidas enunciadas en los párrafos 3 y 4 de la resolución 1737 (2006), salvo en los casos en que el viaje tenga por objeto realizar actividades directamente relacionadas con los artículos indicados en los incisos i) y ii) del apartado b) del párrafo 3 de esa resolución;

3. *Subraya* que ninguna de las disposiciones del párrafo anterior obliga a un Estado a denegar la entrada en su territorio a sus propios nacionales, y que, al aplicar lo dispuesto en el párrafo anterior, todos los Estados deberán tener en cuenta las consideraciones humanitarias, incluidas las obligaciones religiosas, así como la necesidad de cumplir los objetivos de la presente resolución y de la resolución 1737 (2006), incluidos los casos en que se aplique el artículo XV del Estatuto del OIEA;

4. *Decide* que las medidas especificadas en los párrafos 12, 13, 14 y 15 de la resolución 1737 (2006) se aplicarán también a las personas y entidades indicadas en el anexo I de la presente resolución;

5. *Decide* que el Irán no deberá suministrar, vender ni transferir en forma directa o indirecta, desde su territorio o por conducto de sus nacionales, o utilizando buques o aeronaves de su pabellón, armas ni material conexo, y que todos los Estados deberán prohibir la adquisición de esos artículos del Irán por sus nacionales, o utilizando buques o aeronaves de su pabellón, procedan o no del territorio del Irán;

6. *Exhorta* a todos los Estados a mantenerse vigilantes y ejercer comedimiento en el suministro, la venta o la transferencia al Irán, en forma directa o indirecta, desde su territorio o por sus nacionales, o utilizando buques o aeronaves de su pabellón, de carros de combate, vehículos blindados de combate, sistemas de artillería de gran calibre, aeronaves de combate, helicópteros de ataque, buques de guerra, misiles o sistemas de misiles, según se definen a los efectos del Registro de las Naciones Unidas de Armas Convencionales, así como en el suministro al Irán de cualquier tipo de asistencia o capacitación técnicas, asistencia financiera, inversiones, servicios de intermediación o de otra índole, y la transferencia de recursos o servicios financieros, relacionados con el suministro, la venta, la transferencia, la fabricación o la utilización de esos artículos con el fin de prevenir una acumulación de armas desestabilizadora;

7. *Exhorta* a los Estados e instituciones financieras internacionales a que no asuman nuevos compromisos de concesión de subvenciones, asistencia financiera ni préstamos en condiciones concesionarias al Gobierno de la República Islámica del Irán, salvo con fines humanitarios y de desarrollo;

8. *Exhorta* a todos los Estados a informar al Comité, en un plazo de 60 días desde la aprobación de la presente resolución, de las medidas que hayan adoptado para aplicar efectivamente lo dispuesto en los párrafos 2, 4, 5, 6 y 7 *supra*;

9. *Expresa* el convencimiento de que la suspensión enunciada en el párrafo 2 de la resolución 1737 (2006), así como el cumplimiento comprobado y cabal por el Irán de los requisitos establecidos por la Junta de Gobernadores del OIEA, contribuirán al logro de una solución diplomática y negociada que garantice que el programa nuclear del Irán esté destinado exclusivamente a fines pacíficos, *subraya* la voluntad de la comunidad internacional de trabajar positivamente para lograr tal solución, *alienta* al Irán a que, ajustándose a las disposiciones antes mencionadas, restablezca el diálogo con la comunidad internacional y con el OIEA, y *destaca* que ese diálogo será beneficioso para el Irán;

10. *Acoge con satisfacción* que Alemania, China, los Estados Unidos de América, la Federación de Rusia, Francia y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, con el apoyo del Alto Representante de la Unión Europea, sigan afirmando su empeño en alcanzar una solución negociada de la cuestión y *alienta* al Irán a dar curso a las propuestas que presentaron en junio de 2006 (S/2006/521), que figuran en el anexo II de la presente resolución y que el Consejo de Seguridad hizo suyas en la resolución 1696 (2006), y *reconoce* agradecido que ese ofrecimiento al Irán sigue vigente, para el logro de un acuerdo amplio y a largo plazo que permitiría desarrollar las relaciones y la cooperación con el Irán sobre la base del respeto mutuo y el establecimiento de la confianza internacional en el carácter exclusivamente pacífico del programa nuclear del Irán;

11. *Reitera* su determinación de fortalecer la autoridad del OIEA, apoya con firmeza la función de la Junta de Gobernadores del OIEA, *encomia y alienta* al Director General del OIEA y a su secretaría por sus constantes esfuerzos, realizados con profesionalidad e imparcialidad, por resolver todas las cuestiones que quedan pendientes en el Irán en el marco del Organismo, y *subraya* la necesidad de que el OIEA, que es reconocido internacionalmente como órgano facultado para verificar el cumplimiento de los acuerdos de salvaguardias, incluida la no desviación de material nuclear para fines no pacíficos, de conformidad con su estatuto, siga trabajando para esclarecer todas las cuestiones pendientes relacionadas con el programa nuclear del Irán;

12. *Pide* que, en un plazo de 60 días, el Director General del OIEA presente a la Junta de Gobernadores del OIEA y paralelamente al Consejo de Seguridad, para su examen, un nuevo informe en que se indique si el Irán ha llevado a cabo la suspensión completa y sostenida de todas las actividades señaladas en la resolución 1737 (2006) y si está aplicando todas las medidas exigidas por la Junta de Gobernadores del OIEA y cumpliendo las demás disposiciones de la resolución 1737 (2006) y de la presente resolución;

13. *Afirma* que examinará la acciones del Irán a la luz del informe mencionado en el párrafo 12 *supra*, que deberá presentarse en un plazo de 60 días, y que:

a) Suspenderá la aplicación de las medidas siempre que el Irán suspenda todas las actividades relacionadas con el enriquecimiento y el reprocesamiento, incluidas las de investigación y desarrollo, y mientras dure la suspensión, que verificará el OIEA, para permitir la celebración de negociaciones de buena fe a fin de llegar a un resultado pronto y mutuamente aceptable;

b) Dejará de aplicar las medidas especificadas en los párrafos 3, 4, 5, 6, 7 y 12 de la resolución 1737 (2006), así como en los párrafos 2, 4, 5, 6 y 7 *supra*, tan pronto como determine, tras recibir el informe a que se refiere el párrafo 12 *supra*, que el Irán ha cumplido cabalmente las obligaciones que le incumben en virtud de las resoluciones pertinentes del Consejo de Seguridad y los requisitos de la Junta de Gobernadores del OIEA, determinación que confirmará la Junta del OIEA;

c) En caso de que en el informe mencionado en el párrafo 12 *supra* se indique que el Irán no ha cumplido lo dispuesto en la resolución 1737 (2006) y en la presente resolución, adoptará, con arreglo al Artículo 41 del Capítulo VII de la Carta de las Naciones Unidas, otras medidas apropiadas para persuadir al Irán de que cumpla lo dispuesto en dichas resoluciones y los requisitos del OIEA, y subraya que deberán adoptarse otras decisiones si es necesario tomar tales medidas adicionales;

14. *Decide* seguir ocupándose de la cuestión.

Anexo I

Entidades que participan en actividades nucleares o relacionadas con misiles balísticos

1. Grupo de Industrias de Municiones y Metalurgia, también conocido como Grupo de Industrias de Municiones (AMIG). AMIG controla Séptimo de Tir, que se menciona en la resolución 1737 (2006) del Consejo de Seguridad por su papel en el programa de centrifugado del Irán. A su vez, AMIG es propiedad y está bajo el control de la Organización de Industrias de Defensa (DIO), mencionada asimismo en la resolución 1737 (2006).

2. Centro de Investigación y Producción de Combustible Nuclear de Esfahan (NFRPC) y Centro de Tecnología Nuclear de Esfahan (ENTC). Forman parte de la Empresa de Producción y Adquisición de Combustible Nuclear de la Organización de Energía Atómica del Irán (AEOI), que participa en actividades relacionadas con el enriquecimiento.

3. Kavoshyar Company. Empresa pantalla de AEOI. Ha tratado de conseguir fibras de vidrio, hornos de cámara de vacío y equipo de laboratorio para el programa nuclear del Irán.

4. Industrias Químicas Parchin. Filial de DIO que produce municiones, explosivos y propulsores sólidos para cohetes y misiles.

5. Centro de Investigación Nuclear de Karaj. Forma parte de la división de investigación de AEOI.

6. Novin Energy Company. Funciona dentro de AEOI y ha transferido fondos en nombre de ésta a entidades asociadas con el programa nuclear del Irán.

7. Grupo Industrial de Misiles de Crucero. Produce y diseña misiles de crucero. También conocido como Grupo Industrial de Misiles de Defensa Naval. Es responsable de los misiles navales, incluidos los de crucero.

8. Banco Sepah (y Bank Sepah International). Presta apoyo a la Organización de Industrias Aeroespaciales (AIO) y sus filiales, incluidas SHIG y SBIG, ambas mencionadas en la resolución 1737 (2006) del Consejo de Seguridad.

9. Grupo Industrial Sanam. Filial de la AIO, en cuyo nombre ha adquirido equipo para el programa de misiles.

10. Grupo Industrial Ya Mahdi. Filial de la AIO, que ha participado en la compra internacional de equipo de misiles.

Entidades del Cuerpo de Guardianes de la Revolución Islámica

1. Industrias Aeronáuticas Qods (producen UAV, paracaídas, equipos de parapente y paramotor, etc. El Cuerpo de Guardianes de la Revolución Islámica ha afirmado que utiliza estos productos como parte de su doctrina de la guerra asimétrica).

2. Empresa de Servicios de Aviación Pars (mantiene diversas aeronaves, incluidos MI-171, que utilizan las fuerzas aéreas del Cuerpo de Guardianes de la Revolución Islámica).

3. Empresa de Aviación Sho'a' (produce ultraligeros. El Cuerpo de Guardianes de la Revolución Islámica ha afirmado que utiliza estos productos como parte de su doctrina de la guerra asimétrica).

Personas que participan en actividades nucleares o relacionadas con misiles balísticos.

1. Fereidoun Abbasi-Davani, científico superior del Ministerio de Defensa y Logística de las Fuerzas Armadas (MODAFL) vinculado al Instituto de Física Aplicada y estrecho colaborador de Fakhrizadeh.

2. Mohsen Fakhrizadeh-Mahabadi, científico superior del MODAFL y ex jefe del Centro de Investigaciones Físicas (PHRC). El OIEA ha pedido entrevistarlo para hablar de las actividades llevadas a cabo por el PHRC durante este período, pero el Irán se ha negado.

3. Seyed Jaber Safdari, directivo de las Instalaciones de Enriquecimiento de Natanz.

4. Amir Rahimi, Director del Centro de Investigación y Producción de Combustible Nuclear de Esfahan, que forma parte de la Empresa de Producción y Adquisición de Combustible Nuclear de la AEOI, la cual participa en actividades relacionadas con el enriquecimiento.

5. Mohsen Hojati, Director del Grupo Industrial Fajr, mencionado en la resolución 1737 (2006) por su papel en el programa de misiles balísticos.

6. Mehrdada Akhlaghi Ketabachi, Director del Grupo Industrial Shahid Bagheri (SBIG), mencionado en la resolución 1737 (2006) por su papel en el programa de misiles balísticos.

7. Naser Maleki, Director del Grupo Industrial Shahid Hemmat (SHIG), mencionado en la resolución 1737 (2006) por su papel en el programa de misiles balísticos. Es también el funcionario del MODAFL que supervisa el trabajo del programa de misiles balísticos Shahab-3, el misil balístico de largo alcance en servicio actualmente en el Irán.

8. Ahmad Derakhandeh, Presidente y Director General del Banco Sepah, que presta apoyo a la AIO y sus filiales, que incluyen la SHIG y la SBIG, ambas mencionadas en la resolución 1737 (2006).

Personas destacadas del Cuerpo de Guardianes de la Revolución Islámica

1. General de Brigada Morteza Rezaie, Vicecomandante.

2. Vicealmirante Ali Akbar Ahmadian, Jefe de Estado Mayor.

3. General de Brigada Mohammad Reza Zahedi, Comandante de las fuerzas terrestres.

4. Contraalmirante Morteza Safari, Comandante de la Armada.

5. General de Brigada Mohammad Hejazi, Comandante de la fuerza de resistencia Bassij.

6. General de Brigada Qasem Soleimani, Comandante de la fuerza Qods.

7. General Zolqadr, oficial y Viceministro del Interior para Asuntos de Seguridad.

Anexo II

Elementos de un acuerdo a largo plazo

Nuestro objetivo es desarrollar relaciones y cooperación con el Irán, basadas en el respeto mutuo y el establecimiento de confianza internacional en el carácter exclusivamente pacífico del programa nuclear de la República Islámica del Irán. Proponemos dar un nuevo punto de partida a las negociaciones de un acuerdo global con el Irán. Tal acuerdo se depositaría en poder del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) y sería refrendado por una resolución del Consejo de Seguridad.

Para crear las condiciones adecuadas para las negociaciones,

• Reafirmamos el derecho del Irán a desarrollar la energía nuclear con fines pacíficos de conformidad con sus obligaciones a tenor del Tratado sobre la no proliferación de las armas nucleares (en adelante el TNP) y en este contexto reafirmamos nuestro apoyo al desarrollo por parte del Irán de un programa de energía nuclear civil.

• Nos comprometemos a apoyar firmemente la construcción de nuevos reactores de agua ligera en el Irán mediante nuevos proyectos conjuntos internacionales, de conformidad con el Estatuto del OIEA y el TNP.

• Acordamos suspender el debate sobre el programa nuclear del Irán en el Consejo de Seguridad cuando se reanuden las negociaciones.

El Irán:

• Se comprometerá a abordar todas las preocupaciones pendientes del OIEA mediante la plena cooperación con este Organismo;

• Suspenderá todas las actividades relacionadas con el enriquecimiento y las actividades de reprocesamiento, lo que será verificado por el OIEA, según lo solicitado por la Junta de Gobernadores del OIEA y el Consejo de Seguridad, y se comprometerá a proseguir esto durante dichas negociaciones;

• Reanudará la aplicación del Protocolo Adicional.

Areas de futura cooperación que se incluirán en las negociaciones sobre un acuerdo a largo plazo

1. Nuclear

Adoptaremos las siguientes medidas:

Los derechos del Irán a la energía nuclear

• Reafirmamos el derecho inalienable del Irán a la energía nuclear con fines pacíficos, sin discriminación y en conformidad con los artículos I y II del TNP y cooperaremos con el Irán en el desarrollo por parte de este país de un programa de energía nuclear con fines civiles.

• Negociar y aplicar un acuerdo de cooperación nuclear Euratom/Irán.

Reactores de agua ligera

• Apoyar activamente la construcción de nuevos reactores de agua ligera en el Irán mediante proyectos conjuntos internacionales, de conformidad con el Estatuto del OIEA y el TNP, utilizando las tecnologías más avanzadas, inclusive autorizando la transferencia de los productos necesarios y la aportación de tecnología avanzada para lograr que estos reactores sean seguros con respecto a terremotos.

• Brindar cooperación con respecto a la gestión del combustible nuclear gastado y desechos radiactivos mediante las disposiciones apropiadas.

Investigación y desarrollo en materia de energía nuclear

• Proporcionar un plan sustantivo de cooperación en materia de investigación y desarrollo, con inclusión de la posible aportación de reactores de investigación de agua ligera, especialmente en las esferas de la producción de radioisótopos, la investigación básica y aplicaciones nucleares en medicina y agricultura.

Garantías relativas al combustible

• Proporcionar al Irán garantías múltiples relativas al combustible, jurídicamente vinculantes y basadas en:

• La participación como asociado en una instalación internacional en Rusia para prestar servicios de enriquecimiento para un suministro fiable de combustible a los reactores nucleares del Irán. Con sujeción a las negociaciones, esas instalaciones podrían enriquecer todo el hexafluoruro de uranio (UF_6) producido en el Irán.

• El establecimiento de condiciones comerciales de existencias reguladoras para mantener una reserva de hasta cinco años de suministro de combustible nuclear dedicado al Irán, con la participación y bajo la supervisión del OIEA.

• Creación con el OIEA de un mecanismo multilateral pertinente para un acceso fiable al combustible nuclear, sobre la base de ideas que se examinarán en la próxima reunión de la Junta de Gobernadores.

Examen de la moratoria

El acuerdo de largo plazo incluiría, con respecto a los esfuerzos comunes encaminados a fomentar la confianza internacional, una cláusula sobre el examen del acuerdo en todos sus aspectos, inclusive:

• La confirmación por el OIEA de que se han resuelto todas las cuestiones y preocupaciones pendientes sobre las que el Organismo ha informado, con inclusión de las actividades que pudieran tener una dimensión nuclear militar;

• La confirmación de que no hay actividades ni materiales nucleares no declarados y que se ha restablecido la confianza en el carácter exclusivamente pacífico del programa nuclear civil del Irán.

2. Cuestiones políticas y económicas Cooperación en materia de seguridad regional

Apoyo a una nueva conferencia destinada a fomentar el diálogo y la cooperación sobre cuestiones relativas a la seguridad regional.

Comercio e inversiones internacionales

El mejoramiento del acceso del Irán a la economía, mercados y capitales internacionales mediante un apoyo práctico a la plena integración en las estructuras internacionales, en particular la Organización Mundial del Comercio, y la creación de un marco para incrementar las inversiones directas en el Irán y el comercio con este país (inclusive un acuerdo de comercio y cooperación económica con la Unión Europea). Se adoptarían nuevas medidas para mejorar el acceso a bienes y clave.

Aviación civil

Cooperación en materia de aviación civil, incluida la posible eliminación de restricciones a los fabricantes estadounidenses y europeos con respecto a las exportaciones de aviación civil al Irán, ampliando así las perspectivas de que el Irán renueve su flota de aviones civiles.

Asociación en materia de energía

Establecimiento de una asociación a largo plazo en materia de energía entre el Irán y la Unión Europea y otros asociados que lo deseen, con aplicaciones concretas y prácticas.

Infraestructura de telecomunicaciones

Apoyo a la modernización de la infraestructura de telecomunicaciones e Internet avanzada del Irán, incluida la posible eliminación de las restricciones a la exportación pertinentes de los Estados Unidos y otras restricciones a la exportación.

Cooperación en materia de tecnología avanzada

Cooperación en esferas de tecnología avanzada y otros sectores que se acordarán.

Agricultura

Apoyo al desarrollo agrícola del Irán, con inclusión del posible acceso a productos, tecnología y equipo agrícola estadounidenses y europeos.

DISPOSICIONES SINTETIZADAS



MINISTERIO DE SALUD

SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION E INSTITUTOS

SUBSECRETARIA DE GESTION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION Y PROMOCION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

Disposición Nº 589/2008

Bs. As., 25/3/2008

Artículo 1º — Categorízase a la Fundación Mensajes del Alma, CUIT Nº 30-70869333-9, con domicilio legal en la calle Balcarce 226, 1º p, Of. 5 (1064) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y real en la calle 29 de septiembre 1562, (1824) Lanús, Provincia de Buenos Aires, bajo la categoría definitiva "B" para la prestación Centro Educativo Terapéutico.

Art. 2º — Encuádrese la atención brindada por el citado establecimiento bajo la modalidad prestacional de Centro Educativo Terapéutico, con un cupo para 12 concurrentes con una modalidad de concurrencia en jornada simple y doble.

Art. 3º — Inscríbase a la Fundación Mensajes del Alma en el REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Art. 4º — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. — Cdor. CARMELO JUAN PATANE, Director de Administración, Servicio Nacional de Rehabilitación

MINISTERIO DE SALUD

SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION E INSTITUTOS

SUBSECRETARIA DE GESTION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION Y PROMOCION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

Disposición Nº 715/2008

Bs. As., 3/4/2008

Artículo 1º — Categorízase al Instituto Un Lugar S.R.L., CUIT Nº 30-61093722-1 con domicilio legal en la calle Atenas 2861, (1431) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y real en la calle Boulogne Sur Mer 2731 (1611), Don Torcuato, Provincia de Buenos Aires, bajo la categoría definitiva "A" para las prestaciones de Centro de Día y Hogar con Centro de Día.

Art. 2º — Encuádrese la atención brindada por el citado establecimiento bajo las modalidades prestacionales de Centro de Día, con un cupo para 15 concurrentes con una modalidad de concurrencia en jornada simple turno mañana y turno tarde y jornada doble y Hogar con Centro de Día, con un cupo de 20 concurrentes con alojamiento de lunes a viernes y alojamiento permanente.

Art. 3º — Inscríbase al Instituto Un Lugar S.R.L. en el REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Art. 4º — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. — Cdor. CARMELO JUAN PATANE, Director de Administración, Servicio Nacional de Rehabilitación.



MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION

SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTOS

INSTITUTO NACIONAL DE SEMILLAS

Resolución Nº 23/2008

Bs. As., 28/2/2008

VISTO, el expediente Nº CUDAP-S01:0300353/2007 del Registro del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION, y

CONSIDERANDO:

Que la empresa FORRATEC ARGENTINA S.A., solicita la inscripción de la creación fitogenética de cebadilla criolla ATUEL en el Registro Nacional de Cultivares y en el Registro Nacional de la Propiedad de Cultivares, creados por Ley Nº 20.247.

Que la Dirección de Registro de Variedades del INSTITUTO NACIONAL DE SEMILLAS, ha informado que se han cumplido los requisitos exigidos por el Artículo 6º del Convenio Internacional para la Protección de las Obtenciones Vegetales, aprobado por Ley Nº 24.376 y el Artículo 26 del Decreto Nº 2183 de fecha 21 de octubre de 1991, Reglamentario de la Ley de Semillas y Creaciones Fitogenéticas Nº 20.247, para el otorgamiento del respectivo título de propiedad.

Que asimismo, se han cumplido las condiciones establecidas en los Artículos 16 y 18 del Decreto Nº 2183 de fecha 21 de octubre de 1991, Reglamentario de la Ley de Semillas y Creaciones Citogenéticas Nº 20.247, para la inscripción de la variedad en el Registro Nacional de Cultivares.

Que la Dirección de Asuntos Jurídicos del INSTITUTO NACIONAL DE SEMILLAS, ha tomado la intervención de su competencia.

Que la Comisión Nacional de Semillas, creada por Ley Nº 20.247 en reunión de fecha 12 de febrero de 2008, según Acta Nº 350, ha aconsejado hacer lugar a lo solicitado.

Que el suscripto es competente para dictar el presente acto, en virtud de lo establecido en el artículo 9º del Decreto Nº 2817 de fecha 30 de diciembre de 1991, ratificado por Ley Nº 25.845.

Por ello,

EL PRESIDENTE
DEL DIRECTORIO DEL INSTITUTO NACIONAL
DE SEMILLAS
RESUELVE:

ARTICULO 1º — Ordénase la inscripción en el Registro Nacional de Cultivares y en el Registro Nacional de la Propiedad de Cultivares, creados por Ley Nº 20.247, de la creación fitogenética de cebadilla criolla ATUEL solicitada por la empresa FORRATEC ARGENTINA S.A.

ARTICULO 2º — Por la Dirección de Registro de Variedades, expídase el respectivo título de propiedad.

ARTICULO 3º — Regístrese, comuníquese, notifíquese al interesado, publíquese a su costa en el Boletín Oficial y archívese. — Ing. Agr. CARLOS A. RIPOLL, Presidente, Instituto Nacional de Semillas.

e. 18/04/2008 Nº 78.050 v. 18/04/2008

ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD

Resolución Nº 37/2008

ACTA Nº 989

Expediente Nº 24.485/07

Bs. As., 9/4/2008

El Directorio del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD ha resuelto: 1.- Convóquese a Audiencia Pública, la que tendrá por objeto analizar la solicitud de Ampliación a la Capacidad del Sistema de Transporte presentada por la "Empresa de Transporte de Energía Eléctrica por Distribución Troncal del Noreste Argentino - TRANSNEA S.A.", a requerimiento de la "Empresa Distribuidora de Electricidad de Formosa - EDEFOR S.A." consistente en i) provisión e instalación de un segundo transformador de 132/33/13,2 kV - 15/15/15 MVA; ii) provisión, montaje y puesta en servicio de todo el equipamiento auxiliar de medición, protección y comando; iii) provisión, montaje y puesta en servicio de tres (3) campos de 132, 33 y 13,2 kV y iv) construcción de todas las obras civiles y complementarias necesarias para la correcta instalación y operación de los equipos mencionados en la E.T. IBARRETA de la Provincia de Formosa. 2. La mencionada Audiencia Pública se llevará a cabo el día 08 de mayo de 2008 a las 12.00 horas en CASA GRANDE APART HOTEL, sito en la calle Av. González Lelong Nº 185 de la Ciudad de Formosa, Provincia de Formosa y cuyo procedimiento se regirá por el Reglamento de Audiencias Públicas del ENTE NACIONAL REGULADOR de la ELECTRICIDAD (Res. ENRE Nº 030/2004). 3.- Determinar que "TRANSNEA S.A." comunique en forma fehaciente de la ampliación a que hace referencia el Artículo 1 precedente a la Autoridad Ambiental de la Provincia – Subsecretaría de Recursos Naturales y Ecología de la Provincia de Formosa. 4.- Desígnase Instructor al Ing. Aldo J. FURNARI (afurnari@enre.gov.ar / T.E. 011 4510-4670) y/o a la Dra. Ana Paula BRAGULAT (abragulat@enre.gov.ar / T.E. 011 4510-4711) indistintamente y Defensor del Usuario a la Dra. Romina FURIASSE (rfuriasse@enre.gov.ar / T.E. 011-4510-4638) y/o al Dr. Gabriel DI PASCUAL (gdipascual@enre.gov.ar / 011-4510-4688) indistintamente. 5.- Publíquese la convocatoria, con una antelación no menor a veinte días corridos a la fecha fijada en el ARTICULO 2. de la presente Resolución, durante dos (2) días en: a) El Boletín Oficial; b) En por lo menos dos diarios de circulación nacional, c) En un diario de la ciudad de FORMOSA, y e) En la página web del Organismo. 6.- En la publicación se hará constar que la Audiencia Pública tiene por objeto resolver sobre el otorgamiento del Certificado de Conveniencia y Necesidad Pública de la Ampliación solicitada; que su procedimiento se regirá por el reglamento de Audiencias Públicas (Resolución ENRE Nº 30/2004); que podrá tomarse vista de las actuaciones y obtenerse copias de las mismas en las siguientes direcciones: i) en la dependencia del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD, sita en Avenida Madero 1020 piso 9 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de lunes a viernes de 09:00 a 13:00 y de 15:00 a 18:00 hs., donde se encuentra el Expediente en original; ii) en el ENTE REGULADOR DE OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS DE LA PROVINCIA DE FORMOSA - Av. Napoleón Uriburu Nº 57 Este - Provincia de Formosa, de lunes a viernes de 08:00 a 12:00 y de 16:00 a 20:00 hs. donde se encuentran copias certificadas de las actuaciones; que hasta 48 horas antes de la realización de la Audiencia Pública estará habilitado en la sede de este Organismo y en dicho Ente Regulador Provincial un registro para la inscripción de los participantes, en el cual se podrá presentar un escrito que refleje el contenido de la exposición a realizar, pudiendo agregar toda la documentación y/o propuestas relacionadas con el tema a tratar. 7.- De producirse inscripciones en el ENTE REGULADOR DE OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS DE LA PROVINCIA DE FORMOSA, este Organismo tomará conocimiento de las mismas vía fax o email, 48 hs. antes de la iniciación de la Audiencia Pública. 8.- Invítase a participar de la Audiencia Pública convocada en el ARTICULO 1 de la presente Resolución a la Subsecretaría de Recursos Naturales y Ecología de la Provincia de Formosa, al Sr. Intendente de la ciudad de Formosa y al Sr. Intendente de la ciudad de Ibarreta. 9.- Notifíquese a la "Empresa de Transporte de Energía Eléctrica por Distribución Troncal del Noreste Argentino - TRANSNEA S.A.", a la "Empresa Distribuidora de Electricidad de Formosa - EDEFOR S.A."; al ENTE REGULADOR DE OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS de la PROVINCIA DE FORMOSA (EROSP), a la SUBSECRETARIA DE RECURSOS NATURALES Y ECOLOGIA DE LA PROVINCIA DE FORMOSA, a la MUNICIPALIDAD de la ciudad de Formosa, y a las Asociaciones de Usuarios debidamente registradas en el RNCA. — Fdo.: JORGE DANIEL BELENDA, Vocal Tercero. — MARCELO BALDOMIR KIENER, — Vocal Primero. —MARIO H. DE CASAS, Presidente.

El Anexo citado puede ser consultado por los interesados en la Sede del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD, Avda. Madero Nº 1020 10º piso de la Capital Federal, en horario de 9 a 13 y de 14 a 17.30.

e. 18/04/2008 Nº 576.449 v. 18/04/2008

ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD

Resolución Nº 38/2008

ACTA Nº 989

Expediente Nº 25.740/08

Bs. As., 9/4/2008

El Directorio del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD ha resuelto: 1.- Convóquese a Audiencia Pública, la que tendrá por objeto analizar el otorgamiento del Certificado de Conveniencia y Necesidad Pública de la solicitud presentada por la "Empresa de Transporte de Energía Eléctrica por Distribución Troncal del Noreste Argentino – TRANSNEA S.A." a requerimiento de la "Empresa Distribuidora de Electricidad de Formosa - EDEFOR S.A." para la Ampliación a la Capacidad del Sistema de Transporte de Energía Eléctrica por Distribución Troncal del Noreste Argentino a realizarse en la E.T. CLORINDA provincia de FORMOSA consistente en el proyecto, provisión, montaje y puesta en servicio de: i) Ocho (8) celdas de 13,2 kV; cinco (5) de distribuidores, una (1) de acoplamiento y dos (2) entrada de transformador; ii) Seis (6) celdas de 33 kV, tres (3) de alimentadores, una (1) de acoplamiento y dos (2) de entrada de transformador; y iii) todas las obras civiles y electromecánicas necesarias para su correcta operación y mantenimiento. 2. La mencionada Audiencia Pública se llevará a cabo el día 8 de mayo de 2008 a las 10.30 horas en CASA GRANDE APART HOTEL, sito en la calle Av. González Lelong Nº 185 de la Ciudad de Formosa, Provincia de Formosa y cuyo procedimiento se regirá por el Reglamento de Audiencias Públicas del ENTE NACIONAL REGULADOR de la ELECTRICIDAD (Res. ENRE Nº 030/2004). 3.- Desígnese Instructor al Ing. Aldo J. FURNARI (afurnari@enre.gov.ar / 011-4510-4670) y/o a la Dra. Ana Paula BRAGULAT (abragulat@enre.gov.ar / 011-45104711) indistintamente y Defensor del Usuario a la Dra. Romina FURIASSE (rfuriasse@enre.gov.ar / 011-4510-4638) y/o al Dr. Gabriel DI PASCUAL (gdipascual@enre.gov.ar / 011-4510-4688) indistintamente. 4.- Publíquese la convocatoria, con una antelación no menor a veinte días (20) corridos a la fecha fijada en el ARTICULO 2 de la presente Resolución, durante dos (2) días en: a) El Boletín Oficial; b) En por lo menos dos diarios de circulación nacional, c) En un diario de la ciudad de FORMOSA, y e) En la página web del Organismo. 5.- En la publicación se hará constar que la Audiencia Pública tiene por objeto resolver sobre el otorgamiento del Certificado de Conveniencia y Necesidad Pública de la Ampliación solicitada; que su procedimiento se regirá por el reglamento de Audiencias Públicas (Resolución ENRE Nº 30/2004); que podrá tomarse vista de las actuaciones y obtenerse copias de las mismas en las siguientes direcciones: i) en la dependencia del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD, sita en Avenida Madero 1020 piso 9 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de lunes a viernes de 09:00 a 13:00 y de 15:00 a 18:00 hs., donde se encuentra el Expediente en original; ii) en el ENTE REGULADOR DE OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS DE LA PROVINCIA DE FORMOSA – Av. Napoleón Uriburu Nº 57 Este – Provincia de Formosa, de lunes a viernes de 08:00 a 12:00 y de 16:00 a 20:00 hs. donde se encuentran copias certificadas de las actuaciones; que hasta 48 horas antes de la realización de la Audiencia Pública estará habilitado en la sede de este Organismo y en dicho Ente Regulador Provincial un registro para la inscripción de los participantes, en el cual se podrá presentar un escrito que refleje el contenido de la exposición a realizar, pudiendo agregar toda la documentación y/o propuestas relacionadas con el tema a tratar. 6.- De producirse inscripciones en el ENTE REGULADOR DE OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS DE LA PROVINCIA DE FORMOSA, este Organismo tomará conocimiento de las mismas vía fax ó email, 48 hs. antes de la iniciación de la Audiencia Pública. 7.- Invítase a participar de la Audiencia Pública convocada en el ARTICULO 1 de la presente Resolución a la Subsecretaría de Recursos Naturales y Ecología de la Provincia de Formosa, al Sr. Intendente de la ciudad de Formosa y al Sr. Intendente de la ciudad de Clorinda. 8.- Notifíquese a la "Empresa de Transporte de Energía Eléctrica por Distribución Troncal del Noreste Argentino – TRANSNEA S.A.", a la "Empresa Distribuidora de Electricidad de Formosa Sociedad Anónima - EDEFOR S.A."; al ENTE REGULADOR DE OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS de la PROVINCIA DE FORMOSA (EROSP), a la SUBSECRETARIA DE RECURSOS NATURALES Y ECOLOGIA DE LA PROVINCIA DE FORMOSA, a la MUNICIPALIDAD de la ciudad de Formosa, y a las Asociaciones de Usuarios debidamente registradas en el RNCA. Firmado: JORGE DANIEL BELENDA, Vocal Tercero. — MARCELO BALDOMIR KIENER, Vocal Primero. — LUIS BARLETTA, Vicepresidente. — MARIO H. DE CASAS, Presidente.

e. 18/04/2008 Nº 576.467 v. 18/04/2008

ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD

Resolución Nº 39/2008

ACTA Nº 989

Expediente Nº 24.399/07

Bs. As., 9/4/2008

El Directorio del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD ha resuelto: 1.- Otorgar el Certificado de Conveniencia y Necesidad Pública para la Ampliación a la Capacidad de Transporte, solicitada por "EMPRESA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA ATLANTICA SOCIEDAD ANONIMA" a la "EMPRESA DE TRANSPORTE DE ENERGIA ELECTRICA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

SOCIEDAD ANONIMA" consistente en la ampliación de la capacidad de transformación existente en la ET CHASCOMUS, propiedad de "TRANSBA S.A.", mediante el reemplazo de uno de los transformadores 15/10/15 132/33/13,2 kV por otro de 30/30/20 MVA y la construcción y puesta en servicio de un nuevo campo de salida de línea vinculado a barras de 33 kV. 2.- Establecer que antes de operarse la habilitación comercial de la ampliación, "EDEA S.A." y "TRANSBA S.A." deberán firmar una adenda al Convenio de Conexión existente en el cual se incorporen las nuevas instalaciones. 3.- Establecer que, con carácter previo a resolver sobre la disposición del transformador a reemplazar, "TRANSBA S.A." deberá presentar fotocopia certificada del folio correspondiente al Registro de Inventario donde se encuentran inventariados los transformadores a reemplazar. 4.- Notifíquese a "EDEA S.A.", a "TRANSBA S.A.", a CAMMESA y a las Asociaciones de Usuarios registradas en el RNAC (Registro Nacional de Asociaciones de Consumidores de la Subsecretaría de Defensa del Consumidor). Firmado: JORGE DANIEL BELENDA, Vocal Tercero. — MARCELO BALDOMIR KIENER, Vocal Primero. — LUIS BARLETTA, Vicepresidente. — MARIO H. DE CASAS, Presidente.

e. 18/04/2008 Nº 576.465 v. 18/04/2008

ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD

Resolución Nº 40/2008

ACTA Nº 989

Expediente Nº 25.261/07

Bs. As., 9/4/2008

El Directorio del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD ha resuelto: 1.- Convocar a Audiencia Pública, la que tendrá por objeto resolver sobre el otorgamiento del Certificado de Conveniencia y Necesidad Pública solicitado por "EDESUR S.A.", para la ampliación de la potencia instalada en la SE Nº 77 DON BOSCO, consistente en: a) el tendido de 500 m de cable subterráneo de 132 kV en doble terna entre las SS.EE. ISLA MACIEL y DOCK SUD, para reforzar el vínculo que alimenta, con las ternas Nº 231 y 232, la Subestación DON BOSCO; b) la construcción de una playa de 132 kV, bases para el posterior montaje de los dos transformadores de 80 MVA, una sala de media tensión para alojar las nuevas secciones con 25 celdas, y la sala correspondiente para instalar los bancos de capacitores a efectos de completar la compensación de reactivo (2x4,8 MVAr); c) el montaje de los dos nuevos transformadores de 80 MVA y su equipamiento. 2.- La citada Audiencia Pública tendrá lugar el día 22 de mayo de 2008 a las 10.30 horas, en la Delegación Municipal de Wilde, sita en la Av. Mitre 6470 1º Piso, Localidad de Wilde, Partido de Avellaneda, Provincia de Buenos Aires. 3.- Designar Instructor al Dr. Sergio Barone (sbarone@enre.gov.ar/ 011 4510-4659) y/o al Ing. Diego H. Cubero (dcubero@enre.gov.ar / 011 4510-4722), indistintamente y Defensor del Usuario a la Dra. Ana Paula Bragulat (abragulat@enre.gov.ar / 011 4510-4711). 4.- "EDESUR S.A." deberá presentar, hasta CINCO (5) días hábiles antes de realizarse la presente Audiencia Pública, la constancia del trámite de autorización para construir la obra ante la Municipalidad de Avellaneda. 5.- Publíquese la convocatoria, con una antelación no menor a VEINTE (20) días corridos a la fecha fijada en el ARTICULO 2 de la presente Resolución, durante DOS (2) días en: a) El Boletín Oficial; b) En por lo menos DOS (2) diarios de circulación nacional, y c) En la página Web del Organismo. 6.- En la publicación se hará constar que la Audiencia tiene por objeto resolver sobre el otorgamiento del Certificado de Conveniencia y Necesidad Pública de la Ampliación solicitada; que su procedimiento se regirá por el Reglamento de Audiencias Públicas, Resolución ENRE Nº 30/2004, Decreto PEN Nº 1172/2003; encontrándose el Expediente a disposición de los interesados para su consulta en la Avenida Madero 1020 - 9º piso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de 9 a 13 horas y de 15 a 18 horas; y hasta 48 horas de la realización de la Audiencia Pública estará habilitado un registro para la inscripción de los participantes, en el cual se podrá presentar un escrito que refleje el contenido de la exposición a realizar, pudiendo agregar toda la documentación y/o propuestas relacionadas con el tema a tratar. 7.- Invítese a participar de la Audiencia Pública convocada en el artículo 1 de la presente Resolución, a la DIRECCION PROVINCIAL DE EVALUACION DE IMPACTO AMBIENTAL dependiente del ORGANISMO PROVINCIAL PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE, y a la MUNICIPALIDAD de la CIUDAD de AVELLANEDA. 8.- Notifíquese a la "EMPRESA DISTRIBUIDORA SUR SOCIEDAD ANONIMA" y a las Asociaciones de Usuarios registradas en el RNAC. Firmado: JORGE DANIEL BELENDA, Vocal Tercero. — MARCELO BALDOMIR KIENER, Vocal Primero. — LUIS BARLETTA, VICEPRESIDENTE. — MARIO H. DE CASAS, Presidente.

e. 18/04/2008 Nº 576.464 v. 18/04/2008

ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD

Resolución Nº 41/2008

ACTA Nº 989

Expediente Nº 15.396/04

Bs. As., 9/4/2008

El Directorio del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD ha resuelto: 1.- Hacer lugar al Recurso de Reconsideración interpuesto por "EJESA" contra la Resolución ENRE Nº 1003/2006. 2.- Reemplazar el Anexo de la Resolución ENRE Nº 1003/2006 por el que, formando parte de la presente, se adjunta como Anexo A. 3.- Instruir a CAMMESA para que efectúe los débitos y créditos que surjan del reemplazo de los beneficiarios determinado en el artículo 2 de la presente Resolución. 4.- Notificar a la "EMPRESA DE DISTRIBUCION ELECTRICA DE TUCUMAN S.A", a la "EMPRESA DISTRIBUIDORA DE SANTIAGO DEL ESTERO S.A.", a "PAPELERA TUCUMAN", a "ENERGIA DE CATAMARCA S.A," a "SANTISTA TEXTIL ARGENTINA" (GRAFA TUCUMAN), a "LIBERTAD S.A." de SANTIAGO DEL ESTERO, a "EJESA", a "JUAN MINETTI S.A." a "EDESE S.A," y a "EDECAT S.A.". — Fdo.: JORGE DANIEL BELENDA, Vocal Tercero. — MARCELO BALDOMIR KIENER, Vocal Primero. — LUIS BARLETTA, Vicepresidente. — MARIO H. DE CASAS, Presidente.

El Anexo citado puede ser consultado por los interesados en la Sede del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD, Avda. Madero Nº 1020 10º piso de la Capital Federal, en el horario de 9 a 13 y de 14 a 17.30.

e. 18/04/2008 Nº 576.463 v. 18/04/2008

ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD

Resolución Nº 42/2008

ACTA Nº 989

Expediente Nº 22.012/07

Bs. As., 9/4/2008

El Directorio del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD ha resuelto: 1.- Otorgar el Certificado de Conveniencia y Necesidad Pública para la Ampliación de la Capacidad del Sistema de Transporte de Energía Eléctrica por Distribución Troncal de la Provincia de Buenos Aires solicitado por la empresa "ESSO PETROLERA ARGENTINA S.R.L." para la obra consistente en la habilitación de un campo en 132 kV de la E.T. CAMPANA 500/132 Kv, actualmente disponible y no equipado — Campo 11—, el cual se vinculará mediante la instalación de un nuevo cable armado subterráneo (CAS) de 132 kV de aproximadamente 5 km de longitud tipo XLPE, Cu de 400 mm2 por fase y a la nueva E.T. ESSO II. - 132/13,2 kV. 2.- "TRANSBA S.A." deberá firmar con la empresa "ESSO PETROLERA ARGENTINA S.R.L." el contrato COM y el respectivo Convenio de Conexión de la ampliación referida en el ARTICULO 1 precedente, según lo establecido en su Contrato de Concesión. 3.- "TRANSBA S.A." deberá presentar ante el ENRE el Plan de Gestión Ambiental (PGA) de la fase constructiva con anterioridad a la iniciación de las obras. 4.- Notifíquese a "TRANSBA S.A.", a la empresa "ESSO PETROLERA ARGENTINA S.R.L.", a la Dirección de Ordenamiento Urbano de la Municipalidad de Campana, a CAMMESA y a las Asociaciones de Usuarios debidamente registradas en el RNAC (Registro Nacional de Asociaciones de Consumidores de la Subsecretaría de Defensa del Consumidor). — Fdo.: JORGE DANIEL BELENDA, Vocal Tercero. — MARCELO BALDOMIR KIENER, Vocal Primero. — LUIS BARLETTA, Vicepresidente. — MARIO H. DE CASAS, Presidente.

e. 18/04/2008 Nº 576.461 v. 18/04/2008

ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD

Resolución Nº 43/2008

ACTA Nº 989

Expediente Nº 25.863/08

Bs. As., 9/4/2008

El Directorio del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD ha resuelto: 1.- Aprobar la Solicitud de Acceso requerida por la "EMPRESA DE ENERGIA ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA" (en adelante "ENARSA"), a través de la empresa "SERVICIOS ENERGETICOS DEL CHACO EMPRESA DEL ESTADO PROVINCIAL" (en adelante SECHEEP) en las EETT SAENZ PEÑA Y J.J. CASTELLI, Provincia del Chaco, para las Centrales Térmicas Sáenz Peña y J.J. Castelli con una potencia final de 20 MW y 15 MW respectivamente. 2.- Determinar que SECHEEP y "ENARSA" deberán realizar un Convenio de Conexión, el cual posteriormente deberá ser remitido a este Organismo. 3.- Notifíquese a "ENARSA", a SECHEEP, y a CAMMESA. — Fdo.: JORGE DANIEL BELENDA, Vocal Tercero. — MARCELO BALDOMIR KIENER, Vocal Primero. — LUIS BARLETTA, Vicepresidente. — MARIO H. DE CASAS, Presidente.

e. 18/04/2008 Nº 576.459 v. 18/04/2008

ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD

Resolución Nº 44/2008

ACTA Nº 989

Expediente Nº 21.429/06

Bs. As., 9/4/2008

El Directorio del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD ha resuelto: 1.- Sancionar a "EDENOR S.A." por incumplimiento al artículo 25 incisos x) e y) del Contrato de Concesión y punto 5.5.1 del Subanexo 4 de dicho contrato (y Resoluciones ENRE Nº 2/1998 y ENRE Nº 184/2000), en el vigésimo primer semestre de la etapa 2 comprendido entre septiembre de 2006 a febrero de 2007 respecto al relevamiento y procesamiento de los datos que permiten evaluar la calidad del producto técnico —perturbaciones— con una multa de PESOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO CON 73/100 ($ 15.444,73). 2.- El importe de la multa establecido en el artículo precedente deberá ser depositado en el plazo de CINCO (5) días hábiles administrativos en la cuenta abierta según la Resolución ENRE Nº 171/2000, debiéndose acompañar constancia de ello dentro del mismo plazo en el Expediente del Visto y acreditarlo oportunamente a los "usuarios activos" en los términos previstos en la citada Resolución. 3.- Sancionar a "EDENOR S.A." por incumplimiento al artículo 25 inciso a) del Contrato de Concesión, punto 2 del Subanexo 4 del referido contrato y la Resolución ENRE Nº 184/2000, en el vigésimo primer semestre de la etapa 2 comprendido entre septiembre de 2006 a febrero de 2007 por apartamientos a los niveles de referencia de la calidad del producto técnico —perturbaciones— con una multa de PESOS CIENTO TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS TREINTA Y UNO CON 91/100 ($ 131.731,91) e instruirla para que proceda a la determinación de los usuarios afectados por las perturbaciones y determine las bonificaciones a los mismos de conformidad a lo expuesto en el Anexo a la presente Resolución. 4.- Dentro de los DIEZ (10) días hábiles administrativos de notificada esta Resolución la Distribuidora deberá presentar al Organismo los listados de los usuarios —incluyendo al alumbrado público— a bonificar de acuerdo a lo dispuesto en el ARTICULO 3 de la presente y conforme lo indicado en el Anexo a la presente Resolución. 5.- El importe de las bonificaciones correspondientes a lo dispuesto en el artículo 3 de la presente Resolución deberá ser acreditado mediante bonificaciones en la primera facturación que la Distribuidora emita a los usuarios transcurridos DIEZ (10) días hábiles administrativos contados a partir del vencimiento del plazo establecido en el artículo 4 del mismo acto debiendo hacerse constar en la misma, cuando el crédito exceda su importe, el saldo del remanente y el aviso al usuario de que podrá percibirlo en un solo pago, en las oficinas que la Distribuidora habilite a tal fin, en la cabecera de cada sucursal como mínimo, en los días y horarios habituales de atención al público, mediante la sola exhibición de la factura y el documento de identidad. Cuando el usuario, notificado acerca de la existencia de sus saldos remanentes, no se presentara a percibirlos, la Distribuidora deberá compensarlos con los importes de las facturaciones siguientes, las que además de indicar el crédito por dicho saldo, deberán reiterar el aviso en el sentido de que podrá optarse por recibir ese crédito en un único pago. Los créditos remanentes deberán ser pagados de la siguiente manera: importes de hasta inclusive PESOS CINCUENTA ($ 50) en efectivo y en el momento en que el usuario se presente a cobrar. Los importes superiores a PESOS CINCUENTA ($ 50) podrán ser cancelados mediante cheque entregado al usuario dentro de los DIEZ (10) DIAS hábiles administrativos de ejercida la opción y sin que se deba concurrir, para ello, en más de una oportunidad. 6.- La acreditación de los importes de las sanciones dispuestas en el artículo 3 de este acto deberá consignarse en la factura de los usuarios a quienes corresponda con la siguiente inscripción: "Bonificación por multa (perturbaciones) Res. ENRE Nº 44/2008. En cuanto a los usuarios dados de baja, deberá cumplirse a su respecto lo establecido en la Resolución ENRE Nº 325/2000. 7.- Dentro de los CUARENTA (40) días hábiles administrativos contados a partir de vencido el plazo indicado en el artículo cuarto, "EDENOR S.A." deberá informar al ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD sobre el cumplimiento del proceso de acreditación de las bonificaciones por multa a los usuarios y de los pagos en efectivo por eventuales sumas remanentes a favor de los mismos, mediante documentación certificada por Auditor Externo o Contador Público Independiente cuya firma se encuentre certificada por el Consejo Profesional respectivo, todo ello bajo apercibimiento de ejecución. 8.- Notifíquese a "EDENOR S.A." y hágase saber que a) Integra la presente Resolución un Anexo y sus correspondientes subanexos, b) la presente Resolución tiene carácter de inapelable conforme lo previsto en el numeral 5.3 del Subanexo 4 del Contrato de Concesión, y c) todo lo dispuesto en la presente Resolución es bajo apercibimiento de ejecución. — Fdo.: JORGE

DANIEL BELENDA, Vocal Tercero. — MARCELO BALDOMIR KIENER, Vocal Primero. — LUIS BARLETTA, Vicepresidente. — MARIO H. DE CASAS, Presidente.

El Anexo citado puede ser consultado por los interesados en la Sede del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD, Avda. Madero Nº 1020 10º piso de la Capital Federal, en el horario de 9 a 13 y de 14 a 17.30.

e. 18/04/2008 Nº 576.457 v. 18/04/2008

ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD

Resolución Nº 45/2008

ACTA Nº 989

Expediente Nº 18.873/05

Bs. As., 9/4/2008

El Directorio del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD ha resuelto: 1.- Sancionar a la Distribuidora "EDENOR S.A." por el incumplimiento de sus obligaciones respecto del relevamiento y procesamiento de los datos que permiten evaluar la calidad del producto técnico del decimonoveno semestre de control de la Etapa 2 (período comprendido entre los meses de septiembre de 2005 y febrero 2006), de acuerdo a lo previsto en el punto 5.5.1 del Subanexo 4 del Contrato de Concesión con una multa de $ 945.092,64 (PESOS NOVECIENTOS CUARENTA y CINCO MIL NOVENTA y DOS CON 64/100), la que deberá acreditarse a todos los usuarios activos conforme se los define en el ARTICULO 3 de la Resolución ENRE Nº 171/2000. 2.- Sancionar a la Distribuidora "EDENOR S.A." por el incumplimiento de sus obligaciones respecto del relevamiento y procesamiento de los datos que permiten evaluar la calidad del producto técnico del vigésimo semestre de control de la Etapa 2 (período comprendido entre los meses de marzo de 2006 y agosto 2006), de acuerdo a lo previsto en el punto 5.5.1 del Subanexo 4 del Contrato de Concesión con una multa de $ 813.048,64 (PESOS OCHOCIENTOS TRECE MIL CUARENTA y OCHO CON 64/100), la que deberá acreditarse a todos los usuarios activos conforme se los define en el ARTICULO 3 de la Resolución ENRE Nº 171/2000. 3.- Sancionar a la Distribuidora "EDENOR S.A." por el incumplimiento de sus obligaciones respecto del relevamiento y procesamiento de los datos que permiten evaluar la calidad del producto técnico del vigésimo primer semestre de control de la Etapa 2 (período comprendido entre los meses de septiembre de 2006 y febrero 2007), de acuerdo a lo previsto en el punto 5.5.1 del Subanexo 4 del Contrato de Concesión con una multa de $ 308.849,78 (PESOS TRESCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE CON 78/100), la que deberá acreditarse a todos los usuarios activos conforme se los define en el ARTICULO 3 de la Resolución ENRE Nº 171/2000. 4.- El importe de las multas establecidas en los artículos primero a tercero de la presente Resolución deberá ser depositado en el plazo de CINCO (5) días hábiles administrativos en la cuenta abierta de conformidad a la Resolución ENRE Nº 171/2000 y acreditada oportunamente a los "usuarios activos" en los términos previstos en la misma Resolución. 5.- La acreditación de los importes de las sanciones dispuestas en los artículos primero a tercero de la presente Resolución deberá consignarse en la factura de los usuarios a quienes corresponda con la siguiente inscripción: "Bonificación por multa (producto) Resolución ENRE Nº 45 /2008". 6.- Para el caso de usuarios dados de baja deberá darse cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución ENRE Nº 325/2000. 7.- Dentro de los CUARENTA (40) días hábiles administrativos contados a partir de la notificación de la presente Resolución, "EDENOR S.A." deberá informar al ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD sobre el cumplimiento del proceso de acreditación de las bonificaciones por multa a los usuarios y de los pagos en efectivo por eventuales sumas remanentes a favor de los mismos, mediante documentación certificada por Auditor Externo o Contador Público Independiente cuya firma se encuentre certificada por el Consejo Profesional respectivo, todo ello bajo apercibimiento de ejecución. 8.- Sancionar a "EDENOR S.A." por las diferencias entre los cálculos realizados por la Distribuidora durante el decimonoveno semestre de control de la Etapa 2 (período comprendido entre los meses de septiembre de 2005 y febrero 2006), por el monto de $ 37.219,26 (PESOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE CON 26/100) destinado a los usuarios medidos omitidos y/o donde difiere el valor de la bonificación calculada, debiendo acreditarle a cada uno de ellos los montos indicados en los archivos denominados "USUARIOS MEDIDOS E2 CON DIF DE BONIFICACION SEM 19.XLS", "USUARIOS OMITIDOS SEME 19.XLS", "DIFERENCIAS BONIF SEM 19.XLS" del soporte informático que se adjunta a la presente Resolución. 9.- Sancionar a "EDENOR S.A." por las diferencias entre los cálculos realizados por la Distribuidora durante el vigésimo semestre de control de la Etapa 2 (período comprendido entre los meses de marzo de 2006 y agosto de 2006) por el monto de $ 58.308,69 (PESOS CINCUENTA y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHO CON 69/100 CENTAVOS) destinado a los usuarios medidos omitidos y/o donde difiere el valor de la bonificación calculada, debiendo acreditarle a cada uno de ellos los montos indicados en los archivos denominados "USUARIOS MEDIDOS E2 CON DIF DE BONIFICACION SEM 20.XLS", "USUARIOS OMITIDOS SEME 20.XLS", "DIFERENCIAS BONIF SEM 20.XLS" del soporte informático que se adjunta a la presente Resolución. 10.- Sancionar a "EDENOR S.A." por las diferencias entre los cálculos realizados por la Distribuidora durante el vigésimo primer semestre de control de la Etapa 2 (período comprendido entre los meses de septiembre de 2006 y febrero de 2007) por el monto de $ 10.861,20 (PESOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y UNO CON 20/100 CENTAVOS) destinado a los usuarios medidos omitidos y/o donde difiere el valor de la bonificación calculada, debiendo acreditarle a cada uno de ellos los montos indicados en los archivos denominados "USUARIOS MEDIDOS E2 CON DIF DE BONIFICACION SEM 21.XLS", "USUARIOS OMITIDOS SEME 21.XLS", "DIFERENCIAS BONIF SEM 21.XLS" del soporte informático que se adjunta a la presente Resolución. 11.- El importe de las bonificaciones correspondientes a lo dispuesto en los artículos octavo y décimo de la presente Resolución, deberá ser acreditado mediante bonificaciones en la primera facturación que la Distribuidora emita a los usuarios transcurrido el plazo de DIEZ (10) días hábiles administrativos de notificada la presente, debiendo hacerse constar en la misma, cuando el crédito exceda su importe, el saldo remanente y el aviso al usuario de que podrá percibirlo en un solo pago, en las oficinas que la Distribuidora acredite a tal fin, en la cabecera de cada sucursal como mínimo, en los días y horarios habituales de atención al público, mediante la sola exhibición de la factura y el documento de identidad. Cuando el usuario notificado acerca de la existencia de sus saldos remanentes, no se presentara a percibirlos, la Distribuidora deberá compensarlos con los importes de las facturaciones siguientes, las que además de indicar el crédito por dicho saldo, deberán reiterar el aviso en el sentido de que podrá optarse por recibir ese crédito en un único pago. Los créditos remanentes deberán ser pagados de la siguiente manera: importes de hasta PESOS CINCUENTA ($ 50) en efectivo y en el momento que el usuario se presente a cobrar. Los importes superiores a PESOS CINCUENTA ($ 50) podrán ser cancelados mediante cheque entregado al usuario dentro de los DIEZ (10) días hábiles administrativos de ejercida la opción y sin que deba concurrir, para ello, en más de una oportunidad. Todo lo dispuesto en el presente artículo bajo apercibimiento de ejecución. 12.- La Distribuidora podrá destinar los montos de las sanciones dispuestas en el artículo noveno a la ejecución de inversiones adicionales a las previstas en el ANEXO VI del ACTA ACUERDO y en el Programa de Inversiones que la Concesionaria presente en el marco, de la REVISION TARIFARIA INTEGRAL conforme lo previsto en la cláusula 5.4 de dicha ACTA ACUERDO, para lo que deberá remitir la información conforme los términos de la Nota ENRE Nº 76.963. Si la Distribuidora no ejerciese esta opción, el importe de dichas bonificaciones deberá efectivizarse conforme las pautas determinadas en el artículo 11 de la presente. 13.- Notifíquese a "EDENOR S.A." y hágase saber que a) Integra la presente Resolución un Anexo al que se adjunta un soporte informático, b) se le otorga vista del Expediente por única vez y por el término de DIEZ (10) días hábiles administrativos contados desde la notificación de este acto y c) la presente Resolución es susceptible de ser recurrida en los plazos que se indican, los que se computarán a partir del día siguiente al último de la vista concedida: (i) por la vía del Recurso de Reconsideración conforme lo dispone el artículo 84 del Reglamento de la Ley Nº 19.549 de Procedimientos Administrativos aprobado mediante Decreto Nº 1759/72 (T.O. en 1991), dentro de los DIEZ (10) días hábiles administrativos, así como también, (ii) en forma subsidiaria, o alternativa, por la vía del Recurso de Alzada previsto en el artículo 94 del citado Reglamento y en el artículo 76 de la Ley Nº 24.065, dentro de los QUINCE (15) días hábiles administrativos; y (iii) mediante el Recurso Directo por ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal previsto en el artículo 81 de la Ley Nº 24.065, dentro de los TREINTA (30) días hábiles judiciales, y c) todo lo previsto en la presente Resolución es bajo apercibimiento de ejecución. Firmado: JORGE DANIEL BELENDA, Vocal Tercero. — MARCELO BALDOMIR KIENER, Vocal Primero. — LUIS BARLETTA, Vicepresidente. — MARIO H. DE CASAS, Presidente.

El Anexo citado puede ser consultado por los interesados en la Sede del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD, Avda. Madero Nº 1020 10º piso de la Capital Federal, en el horario de 9 a 13 y de 14 a 17.30.

e. 18/04/2008 Nº 576.455 v. 18/04/2008

ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD

Resolución Nº 46/2008

ACTA Nº 989

Expediente Nº 22.352/06

Bs. As., 9/4/2008

El Directorio del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD ha resuelto: 1.- Sancionar a "EDENOR S.A." por el incumplimiento de sus obligaciones respecto del relevamiento y procesamiento de la información que permite evaluar la calidad del servicio técnico en el vigésimo semestre de la Etapa 2 (1 de marzo de 2006 al 31 de agosto de 2006), de acuerdo a lo previsto en el punto 5.5.2 del Subanexo 4 del Contrato de Concesión, con una multa de PESOS TRESCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA y CUATRO CON 78/100 ($ 360.584,78), de conformidad con lo expuesto en los considerandos de esta Resolución. 2.- El importe de la multa establecida en el artículo primero de la presente Resolución deberá ser depositado en el plazo de DIEZ (10) días hábiles administrativos en la cuenta abierta de conformidad a la Resolución ENRE Nº 171/2000 dictada el 15 de marzo de 2000, y acreditarlo oportunamente a los "usuarios activos" en los términos previstos en la citada Resolución. Todo lo dispuesto en el presente artículo bajo apercibimiento de ejecución. 3.- "EDENOR S.A." deberá entregar al ENRE, copia firmada por representante o apoderado de la Distribuidora, de la documentación de respaldo del depósito a que se refiere el artículo precedente, dentro de los DOS (2) días hábiles administrativos contados a partir de efectuado el depósito, bajo apercibimiento de ejecución. 4.- Dar por aprobados provisoriamente en la presente instancia y con los mecanismos de control realizados los criterios de diseño e implementación de las bases de datos correspondientes al presente semestre de control. 5.- Notifíquese a "EDENOR S.A." y hágase saber que: a) integra la presente Resolución un Anexo, b) se le otorga vista, por única vez, de los Expedientes mencionados en el Visto de la presente Resolución, por el término de DIEZ (10) días hábiles administrativos, contados desde la notificación de este acto, c) la presente Resolución es susceptible de ser recurrida en los plazos que se indican, los que se computarán a partir del día siguiente al último de la vista concedida: (i) por la vía del Recurso de Reconsideración conforme lo dispone el artículo 84 del Reglamento de la Ley Nº 19.549 de Procedimientos Administrativos aprobado mediante Decreto PEN Nº 1759/72 (texto ordenado en 1991), dentro de los DIEZ (10) días hábiles administrativos, como así también, (ii) en forma subsidiaria o alternativa, por la vía del Recurso de Alzada previsto en el artículo 94 del citado Reglamento y en el artículo 76 de la Ley Nº 24.065, dentro de los QUINCE (15) días hábiles administrativos; y (iii) mediante el Recurso Directo por ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal contemplado en el artículo 81 de la Ley Nº 24.065, dentro de los TREINTA (30) días hábiles judiciales, y d) todo lo previsto en la presente Resolución es bajo apercibimiento de ejecución. Firmado: JORGE DANIEL BELENDA, Vocal Tercero. — MARCELO BALDOMIR KIENER, Vocal Primero. — LUIS BARLETTA, Vicepresidente. — MARIO H. DE CASAS, Presidente.

El Anexo citado puede ser consultado por los interesados en la Sede del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD, Avda. Madero Nº 1020 10º piso de la Capital Federal, en el horario de 9 a 13 y de 14 a 17.30.

e. 18/04/2008 Nº 576.454 v. 18/04/2008

ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD

Resolución Nº 47/2008

ACTA Nº 989

Expediente Nº 18.449/05

Bs. As., 9/4/2008

El Directorio del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD ha resuelto: 1.- Rechazar el Recurso de Reconsideración presentado por "EDENOR S.A." contra la Resolución ENRE Nº 619/2007 de conformidad con los argumentos expuestos en los considerandos de la presente Resolución. 2.- Desestimar la suspensión de los efectos de la Resolución ENRE Nº 619/2007 solicitada por "EDENOR S.A.". 3.- Notifíquese a "EDENOR S.A." y hágase saber que a) se le otorga vista, por única vez, del Expediente mencionado en el Visto de la presente Resolución, por el término de DIEZ (10) días hábiles administrativos, contados desde la notificación de este acto; b) la presente Resolución es susceptible de ser recurrida en los plazos que se indican, los que se computarán a partir del día siguiente al último de la vista concedida: (i) por la vía del Recurso de Alzada previsto en el artículo 94 del citado Reglamento y en el artículo 76 de la Ley Nº 24.065, dentro de los QUINCE (15) días hábiles administrativos; y (ii) mediante el Recurso Directo por ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal contemplado en el artículo 81 de la Ley Nº 24.065, dentro de los TREINTA (30) días hábiles judiciales; y c) todo lo previsto en la presente Resolución es bajo apercibimiento de ejecución. — Fdo.: JORGE DANIEL BELENDA, Vocal Tercero. — MARCELO BALDOMIR KIENER, Vocal Primero. — LUIS BARLETTA, Vicepresidente, — MARIO H. DE CASAS, Presidente.

e. 18/04/2008 Nº 576.453 v. 18/04/2008

ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD

Resolución Nº 48/2008

ACTA Nº 989

Expediente Nº 18.874/05

Bs. As., 9/4/2008

El Directorio del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD ha resuelto: 1.- Rechazar el Recurso de Reconsideración presentado por "EDENOR S.A." contra la Resolución ENRE Nº 630/

2007 de conformidad con los argumentos expuestos en los considerandos de la presente Resolución. 2.- Desestimar la suspensión de los efectos de la Resolución ENRE Nº 630/2007 solicitada por “EDENOR S.A.”. 3.- Notifíquese a “EDENOR S.A.” y hágase saber que a) se le otorga vista, por única vez, del Expediente mencionado en el Visto de la presente Resolución, por el término de DIEZ (10) días hábiles administrativos, contados desde la notificación de este acto; b) la presente Resolución es susceptible de ser recurrida en los plazos que se indican, los que se computarán a partir del día siguiente al último de la vista concedida: (i) por la vía del Recurso de Alzada previsto en el artículo 94 del citado Reglamento y en el artículo 76 de la Ley Nº 24.065, dentro de los QUINCE (15) días hábiles administrativos; y (ii) mediante el Recurso Directo por ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal contemplado en el artículo 81 de la Ley Nº 24.065, dentro de los TREINTA (30) días hábiles judiciales; y c) todo lo previsto en la presente Resolución es bajo apercibimiento de ejecución. Firmado: JORGE DANIEL BELENDA, Vocal Tercero. — MARCELO BALDOMIR KIENER, Vocal Primero. — LUIS BARLETTA, Vicepresidente. — MARIO H. DE CASAS, Presidente.

e. 18/04/2008 Nº 576.469 v. 18/04/2008

ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD

Resolución Nº 49/2008

ACTA Nº 989

Expediente Nº 22.009/06

Bs. As. 9/4/2008

El Directorio del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD ha resuelto: 1.- Rechazar el Recurso de Reconsideración presentado por “EDENOR S.A.” contra la Resolución ENRE Nº 773/2007 de conformidad con los argumentos expuestos en los considerandos de la presente Resolución. 2.- Desestimar la suspensión de los efectos de la Resolución ENRE Nº 773/2007 solicitada por “EDENOR S.A.”. 3.- Notifíquese a “EDENOR S.A.” y hágase saber que a) se le otorga vista, por única vez, del Expediente mencionado en el Visto de la presente Resolución, por el término de DIEZ (10) días hábiles administrativos, contados desde la notificación de este acto; b) la presente Resolución es susceptible de ser recurrida en los plazos que se indican, los que se computarán a partir del día siguiente al último de la vista concedida: (i) por la vía del Recurso de Alzada previsto en el artículo 94 del citado Reglamento y en el artículo 76 de la Ley Nº 24.065, dentro de los QUINCE (15) días hábiles administrativos; y (ii) mediante el Recurso Directo por ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal contemplado en el artículo 81 de la Ley Nº 24.065, dentro de los TREINTA (30) días hábiles judiciales; y c) todo lo previsto en la presente Resolución es bajo apercibimiento de ejecución. Firmado: JORGE DANIEL BELENDA, Vocal Tercero. — MARCELO BALDOMIR KIENER, Vocal Primero. — LUIS BARLETTA –Vicepresidente, MARIO H. DE CASAS, Presidente.

e. 18/04/2008 Nº 576.472 v. 18/04/2008

ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD

Resolución Nº 50/2008

ACTA Nº 989

Expediente Nº 17.527/05

Bs. As., 9/4/2008

El Directorio del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD ha resuelto: 1.- Rechazar el Recurso de Reconsideración interpuesto por “EDESUR S.A.” contra la Resolución ENRE Nº 434/2007 en virtud de los argumentos vertidos en el presente acto. 2.- Notifíquese a “EDESUR S.A.”. 3.- Remitir estas actuaciones a la SECRETARIA DE ENERGIA a los efectos del tratamiento del Recurso de Alzada interpuesto en subsidio por la Distribuidora “EDESUR S.A.”. Firmado: JORGE DANIEL BELENDA, Vocal Tercero. — MARCELO BALDOMIR KIENER, Vocal Primero. — LUIS BARLETTA, Vicepresidente. — MARIO H. DE CASAS, Presidente.

e. 18/04/2008 Nº 576.473 v. 18/04/2008

ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD

Resolución Nº 51/2008

ACTA Nº 989

Expediente Nº 19.961/06

Bs. As., 9/4/2008

El Directorio del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD ha resuelto: 1.- Rechazar el Recurso de Reconsideración presentado por la Distribuidora “EDESUR S.A.” contra la Resolución ENRE Nº 970/2006, de conformidad con lo expuesto en los considerandos de la presente 2.- Desestimar la suspensión de los efectos de la Resolución ENRE Nº 970/2006 solicitada por la Distribuidora “EDESUR S.A.”. 3.- Remitir las actuaciones a la SECRETARIA DE ENERGIA a los efectos del tratamiento del Recurso de Alzada interpuesto en subsidio por la Distribuidora “EDESUR S.A.”. 4.- Notifíquese a “EDESUR S.A.”. — Fdo.: JORGE DANIEL BELENDA, Vocal Tercero. — MARCELO BALDOMIR KIENER, Vocal Primero. — LUIS BARLETTA, Vicepresidente. — MARIO H. DE CASAS, Presidente.

e. 18/04/2008 Nº 576.475 v. 18/04/2008

ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD

Resolución Nº 52/2008

ACTA Nº 989

Expediente Nº 19.960/06

Bs. As., 9/4/2008

El Directorio del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD ha resuelto: 1.- Hacer lugar parcialmente al Recurso de Reconsideración presentado por la Distribuidora “EDELAP S.A.” contra la Resolución ENRE Nº 1119/2006, de conformidad con lo expuesto en los considerandos de la presente. 2.- Dejar sin efecto la sanción dispuesta en el ARTICULO 3 de la Resolución ENRE Nº 1119/2006 en relación con 4 casos —de los 2841 sancionados— identificados como NIS Nº 3023517-1, 3037635-1, 3162238-1 y 3193870-1. 3.- Notifíquese a “EDELAP S.A.” y hágase saber que: a) Integra la presente Resolución el Anexo 1 (informe técnico obrante a fojas 240/242), b) se le otorga vista, por única vez, del Expediente mencionado en el Visto de la presente Resolución, por el término de DIEZ (10) días hábiles administrativos, contados desde la notificación de este acto; c) la presente Resolución es susceptible de ser recurrida en los plazos que se indican, los que se computarán a partir del día siguiente al último de la vista concedida: (i) por la vía del Recurso de Alzada previsto en el artículo 94 del citado Reglamento y en el artículo 76 de la Ley Nº 24.065, dentro de los QUINCE (15) días hábiles administrativos; y (ii) mediante el Recurso Directo por ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal contemplado en el artículo 81 de la Ley Nº 24.065, dentro de los TREINTA (30) días hábiles judiciales; y d) todo lo previsto en la presente Resolución es bajo apercibimiento de ejecución. — Fdo.: JORGE DANIEL BELENDA, Vocal Tercero. — MARCELO BALDOMIR KIENER, Vocal Primero. — LUIS BARLETTA, Vicepresidente. — MARIO H. DE CASAS, Presidente.

El Anexo citado puede ser consultado por los interesados en la Sede del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD, Avda. Madero Nº 1020 10º piso de la Capital Federal, en el horario de 9 a 13 y de 14 a 17.30.

e. 18/04/2008 Nº 576.452 v. 18/04/2008

ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD

Resolución Nº 53/2008

ACTA Nº 989

Expediente Nº 20.656/06

Bs. As., 9/4/2008

El Directorio del ENTE NACIONAL REGULADOR DE LA ELECTRICIDAD ha resuelto: 1.- Rechazar el Recurso de Reconsideración presentado por la Distribuidora “EDELAP S.A.” contra la Resolución ENRE Nº 556/2007, de conformidad con lo expuesto en los considerandos de la presente. 2.- Desestimar la suspensión de los efectos de la Resolución ENRE Nº 556/2007 solicitada por la Distribuidora “EDELAP S.A.”. 3.- Notifíquese a “EDELAP S.A.”. — Fdo.: JORGE DANIEL BELENDA, Vocal Tercero. — MARCELO BALDOMIR KIENER, Vocal Primero. — LUIS BARLETTA, Vicepresidente. — MARIO H. DE CASAS, Presidente.

e. 18/04/2008 Nº 576.476 v. 18/04/2008

MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION

SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTOS

INSTITUTO NACIONAL DE SEMILLAS

Resolución Nº 55/2008

Bs. As., 4/4/2008

VISTO, el Expediente Nº CUDAP-S01:0291941/2007 y sus agregados sin acumular Nº S01:0379578/2006, S01:0291849/2007 y S01:0374648/2006 todos del Registro del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION, y

CONSIDERANDO:

Que la empresa RELMO S.A., solicita la inscripción de las creaciones fitogenéticas de soja transgénica LEO 7800 y LEO 6401, en el Registro Nacional de Cultivares y en el Registro Nacional de la Propiedad de Cultivares, creados por Ley Nº 20.247.

Que la Dirección de Registro de Variedades del INSTITUTO NACIONAL DE SEMILLAS, ha informado que se han cumplido los requisitos exigidos por el Artículo 6ª del Convenio Internacional para la Protección de las Obtenciones Vegetales, aprobado por Ley Nª 24.376 y el Artículo 26 del Decreto Nº 2183 de fecha 21 de octubre de 1991, Reglamentario de la Ley de Semillas y Creaciones Fitogenéticas Nº 20.247, para el otorgamiento del respectivo título de propiedad.

Que la Dirección de Asuntos Jurídicos del INSTITUTO NACIONAL DE SEMILLAS, ha tomado la intervención de su competencia.

Que la Comisión Nacional de Semillas, creada por Ley Nº 20.247 en reunión de fecha 12 de febrero de 2008, según Acta Nº 350, ha aconsejado hacer lugar a lo solicitado.

Que el suscrito es competente para dictar el presente acto, en virtud de lo establecido en el Artículo 9º del Decreto Nº 2817 de fecha 30 de diciembre de 1991, ratificado por Ley Nº 25.845.

Por ello,

EL PRESIDENTE DEL DIRECTORIO
DEL INSTITUTO NACIONAL DE SEMILLAS
RESUELVE:

ARTICULO 1º — Ordénase la inscripción en el Registro Nacional de Cultivares y en el Registro Nacional de la Propiedad de Cultivares, creados por Ley Nº 20.247, de las creaciones fitogenéticas de soja transgénica LEO 7800 y LEO 6401, solicitada por la empresa RELMO S.A.

ARTICULO 2º — Por la Dirección de Registro de Variedades, expídase el respectivo título de propiedad.

ARTICULO 3º — Regístrese, comuníquese al interesado, publíquese a su costa en el Boletín Oficial y archívese. — Ing. Agr. CARLOS A. RIPOLL, Presidente, Instituto Nacional de Semillas.

e. 18/04/2008 Nº 28.779 v. 18/04/2008

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION

TRANSPLANTE DE ORGANOS - INCUCAI

AUTORIDAD NACIONAL RESPONSABLE

Resolución Nº 113/2008

Bs. As., 10/4/2008

VISTO: el expediente Nº 1-20024638000057/07-0 del registro de este INCUCAI, y

CONSIDERANDO:

Que el Departamento de Compras y Contrataciones ha informado la existencia de una significativa cantidad de garantías entregadas por oferentes participantes en contrataciones realizadas por esta Institución, cuyos trámites, conforme la normativa vigente, ya se encuentran finalizados.

Que oportunamente se han arbitrado diferentes medios tendientes a notificar a dichos oferentes a fin del correspondiente retiro de las mencionadas garantías; no obstante ello, aún se encuentran en poder de este Instituto Nacional una gran cantidad de las mismas.

Que en virtud de lo expuesto, el referido Departamento ha solicitado realizar una publicación en el Boletín Oficial por 3 (tres) días, a efectos del cómputo del plazo establecido por el artículo 56 del Decreto 436/2000, que habilita la destrucción, en el término de un (1) año a partir de la pertinente notificación, de los documentos entregados en garantía y no retirados.

Que por lo expuesto ha sido necesaria gestionar la mencionada publicación, en cumplimiento con lo establecido en los Decretos Nº 436/2000 y 1023/2001 y demás normas concordantes y complementarias.

Que por Resolución de Presidencia Nº 060/07 del Registro de este INCUCAI de fecha 7 de marzo de 2007, se aprobó la publicación requerida; la cual se ha realizado durante los días 20, 21 y 22 de marzo de 2007 en los Boletines Oficiales Nº 31.119, 31.120 y 31.121 respectivamente.

Que en forma posterior a esas publicaciones los oferentes Marta Lukezic, Artes Gráficas Papiros SA, Daniel Rodríguez y Julio César Goldberg han retirado las garantías allí indicadas; quedando, no obstante, una gran cantidad de las mismas en poder del Instituto.

Que ha transcurrido el plazo previsto en el artículo 56 del Decreto 436/2000; cumpliéndose la correspondiente notificación fehaciente para todos aquellos oferentes que no han retirado las garantías publicadas en los Boletines Oficiales mencionados anteriormente.

Que el Departamento Jurídico y el Departamento de Compras y Contrataciones han tomado la intervención de su competencia.

Que quienes suscriben la presente son competentes para resolver en esta instancia, de conformidad con las atribuciones conferidas por la ley Nº 24.193.

Que el presente tema se trató en reunión de Directorio el día 10/04/08 Acta Nº 10.

Por ello,

EL DIRECTORIO
DEL INSTITUTO NACIONAL CENTRAL
UNICO COORDINADOR
DE ABLACION E IMPLANTE
RESUELVE:

ARTICULO 1º — Procédase, mediante incineración, a la destrucción de las garantías detalladas en el Anexo Único, que es parte integrante de esta Resolución, dado que ha transcurrido el cómputo de un (1) año establecido en el artículo 56 del Decreto Nº 436/2000.

ARTICULO 2º — Dáse a la Dirección Nacional del Registro Oficial para su publicación por el término de un (1) día lo resuelto en la presente.

ARTICULO 3º — Regístrese, comuníquese y pase a la Dirección de Administración a sus efectos. Cumplido archívese. — Dr. ARMANDO MARIO PERICHON, Presidente. — Dr. MARTIN TORRES, Vicepresidente.

ANEXO UNICO

Devolución de documentos recibidos en concepto de garantía mantenimiento de oferta

Garantías	Concepto	Nombre	Importe $
Pagaré	Contratación Directa 07/05	Gráfica San Lorenzo S.R.L.	$ 1.355,00
Pagaré	Contratación Directa 07/05	Ciccone Calcográfica S.A.	$ 2.443,00
Pagaré	Contratación Directa 07/05	Cooperativa de Trabajo Ferrograf	$ 2.464,00
Pagaré	Contratación Directa 07/05	Compañía Sudamericana de Impresión SRL	$ 2.100,00
Pagaré	Contratación Directa 07/05	VCR Impresiones S.A.	$ 1.930,00
Pagaré	Contratación Directa 07/05	Alfagrama S.R.L.	$ 3.050,00
Pagaré	Contratación Directa 07/05	Imprenta Villagra Hnos SA	$ 2.451,00
Pagaré	Contratación Directa 08/05	Office Net SA	$ 1.314,37
Pagaré	Contratación Directa 08/05	Dinatech SA	$ 1.388,00
Pagaré	Contratación Directa 08/05	Distripaper SA	$ 1.792,14
Pagaré	Contratación Directa 08/05	Analistas Empresarios SRL	$ 1.000,00
Pagaré	Contratación Directa 09/05	Rebordaos SA	$ 253,00
Pagaré	Contratación Directa 12/05	Empresa Fumigadora Italo Argentina SRL	$ 200,00
Pagaré	Contratación Directa 15/05	G & B SRL	$ 3.300,00
Pagaré	Contratación Directa 15/05	M200 SA	$ 121,00
Pagaré	Contratación Directa 15/05	Rodolfo Miguel Bett	$ 885,00
Pagaré	Contratación Directa 15/05	Dinatech SA	$ 3.731,00
Pagaré	Contratación Directa 15/05	Marcos Sartori	$ 1.800,00
Pagaré	Contratación Directa 15/05	Coradir SA	$ 1.350,00
Pagaré	Contratación Directa 15/05	Net Informática SRL	$ 3.000,00
Pagaré	Contratación Directa 15/05	Office Net SA	$ 1.779,28
Pagaré	Contratación Directa 15/05	Greysand SRL	$ 1.813,27
Pagaré	Contratación Directa 19/05	Instalaciones Comerciales Tisera SA	$ 239,00
Pagaré	Contratación Directa 19/05	Interoffice Argentina SRL	$ 350,00
Pagaré	Contratación Directa 19/05	Arguay Equipamientos SA	$ 350,00
Pagaré	Contratación Directa 20/05	Techtel LMDS Comunicaciones	$ 4.900,00
Pagaré	Contratación Directa 21/05	Roberto Barra	$ 904,00
Pagaré	Contratación Directa 21/05	Fábrica de Papeles Termosensibles SRL.	$ 250,00
Pagaré	Contratación Directa 21/05	Bioscience SRL	$ 1.380,00
Pagaré	Contratación Directa 21/05	Roberto Gibbons	$ 1.784,25
Pagaré	Contratación Directa 22/05	Papelera Alsina SACIFI y A	$ 244,00
Pagaré	Contratación Directa 22/05	Office Net SA	$ 349,91
Pagaré	Contratación Directa 22/05	Distalos SA	$ 375,00
Pagaré	Contratación Directa 23/05	La Italo Comercial SRL	$ 349,32
Pagaré	Contratación Directa 23/05	Valot SA	$ 292,17
Pagaré	Contratación Directa 23/05	Jorge Alberto Janda	$ 449,19
Pagaré	Contratación Directa 23/05	Carlos Alberto Vincelli	$ 69,00
Pagaré	Contratación Directa 25/05	Alejandro Rubén Elías	$ 897,60
Pagaré	Contratación Directa 25/05	Fabricio Omar Martín	$ 851,50
Pagaré	Contratación Directa 25/05	Luicar SRL	$ 775,00
Pagaré	Contratación Directa 25/05	Eventos Corporativos SA	$ 3.925,00
Pagaré	Contratación Directa 27/05	Sandra Alicia Ferrari	$ 160,00
Pagaré	Contratación Directa 28/05	Tacco Calpini SA	$ 339,78
Pagaré	Contratación Directa 29/05	Miguel Ángel Sarquis	$ 474,00
Pagaré	Contratación Directa 29/05	Rodolfo Listte Yánez	$ 406,20
Pagaré	Contratación Directa 29/05	Liefrink y Marx SA	$ 1.000,00
Pagaré	Contratación Directa 30/05	American Fiure SA	$ 260,00
Pagaré	Contratación Directa 30/05	Lovob & Cía. SA	$ 378,00
Pagaré	Contratación Directa 30/05	Unic Company SRL	$ 290,00
Pagaré	Contratación Directa 31/05	Alfredo L. Corral SA	$ 400,00
Pagaré	Contratación Directa 32/05	Powgen Diesel SA	$ 200,00
Pagaré	Contratación Directa 32/05	Miguel Ángel Sarquis	$ 258,00
Pagaré	Contratación Directa 35/05	Alberto Edul	$ 400,00
Pagaré	Contratación Directa 36/05	Office Net SA	$ 957,95
Pagaré	Contratación Directa 36/05	Distalos SA	$ 828,00
Pagaré	Contratación Directa 36/05	Casa Ámbar SA	$ 1.228,00
Pagaré	Contratación Directa 36/05	Dinatech SA	$ 979,00
Pagaré	Contratación Directa 37/05	Maximiliano Pelosi	$ 1.460,00
Pagaré	Contratación Directa 38/05	La Italo Comercial SA	$ 316,00
Pagaré	Contratación Directa 38/05	Carlos Alberto Vincelli	$ 150,00
Pagaré	Contratación Directa 38/05	Valot SA	$ 99,40
Pagaré	Contratación Directa 38/05	Euqui SA	$ 225,00
Pagaré	Contratación Directa 39/05	Acapulco Toys Center SRL	$ 444,29
Pagaré	Contratación Directa 39/05	MBG Comercial SRL	$ 390,00
Pagaré	Contratación Directa 39/05	Distalos SA	$ 396,00
Pagaré	Contratación Directa 39/05	Patricia Graciela García	$ 365,81
Pagaré	Contratación Directa 39/05	Simón Alejandro Niemand	$ 430,27
Pagaré	Contratación Directa 39/05	Cavaliere SRL	$ 276,00
Pagaré	Licitación Privada 01/05	Nobelmulti SA	$ 2.100,00
Pagaré	Licitación Privada 07/05	Cromoion SRL	$ 4.470,00
Pagaré	Licitación Privada 08/05	Compañía Sudamericana de Impresión SRL	$ 2.200,00
Pagaré	Licitación Privada 08/05	Beatriz Rodríguez	$ 1.000,00
Pagaré	Licitación Privada 08/05	Gráfica San Lorenzo SRL	$ 2.455,00
Pagaré	Licitación Privada 08/05	Mauricio Malvasi	$ 246,00
Pagaré	Licitación Privada 10/05	Diagnóstico. Molecular y Forense SRL	$ 2.250,00
Pagaré	Licitación Privada 10/05	LIDMO SRL	$ 875,00
Pagaré	Licitación Privada 11/05	Rodolfo Miguel Bett	$ 995,40
Pagaré	Licitación Privada 11/05	Digital Imaging SA	$ 200,00
Pagaré	Licitación Privada 11/05	AMC Computación SA	$ 1.400,00
Pagaré	Licitación Privada 11/05	Viditec SA	$ 831,00
Pagaré	Licitación Privada 11/05	Chloride Koexa SA	$ 428,00
Pagaré	Licitación Privada 11/05	Hugo Gabriel Toso	$ 2.291,00
Pagaré	Licitación Privada 11/05	Marcos Sartori	$ 3.955,00
Pagaré	Licitación Privada 11/05	Alfagrama SRL	$ 350,00
Pagaré	Licitación Privada 11/05	Soluciones Integrales Corporativas SA	$ 1.100,00
Pagaré	Licitación Privada 12/05	Cientist SA	U$s 464,50
Pagaré	Licitación Privada 12/05	Wasserberg SA	U$s 270,00
Pagaré	Licitación Privada 12/05	Lobov y CIA. SA	$ 1.232,25
Pagaré	Licitación Privada 13/05	Cromoion SRL	$ 2.156,00
Pagaré	Licitación Pública 01/05	Unic Company SRL	$ 1.150,00
Pagaré	Licitación Pública 01/05	Micromedical SA	$ 2.000,00
Pagaré	Licitación Pública 01/05	Rocimex SRL	$ 1.388,50
Pagaré	Licitación Pública 01/05	Osvaldo G. Guzmán	$ 3.600,00
Pagaré	Licitación Pública 01/05	Norberto Luis Bucci	$ 2.498,40

Devolución de pólizas de caución recibidas en concepto de garantía mantenimiento de oferta

Garantías	Concepto	Nombre	Importe pesos
Póliza Caución	Licitación Pública 1/99	Estudio Ing. Villa	$ 5.897,36
Póliza Caución	Contratación Directa 77/03	Peugeot Citroen Argentina SA	$ 2.886,93
Póliza Caución	Licitación Privada 05/05	Bausch & Lomb SRL	$ 5.940,00
Póliza Caución	Licitación Privada 11/05	G & B SRL	$ 7.500,00
Póliza Caución	Licitación Privada 12/05	Biodiagnóstico SA	$ 14.000,00
Póliza Caución	Licitación Privada 14/05	Seres Servicios Empresarios Integrales SA	$ 8.647,00
Póliza Caución	Licitación Privada 14/05	Cooperativa de Trabajo Fast Limitada	$ 11.000,00
Póliza Caución	Licitación Privada 15/05	Bausch & Lomb SRL	$ 3.236,10
Póliza Caución	Licitación Privada 15/05	Jaej SA	$ 8.669,00
Póliza Caución	Licitación Privada 16/05	Bausch & Lomb SRL	$ 4.950,00

Devolución de cheques recibidos en concepto de garantía mantenimiento de oferta

Garantías	Concepto	Nombre	Importe pesos
Cheque	Licitación Privada 09/05	Sifar Argentina SA	$ 9.375,00

Devolución de documentos recibidos en concepto de cumplimiento de contrato

Garantías	Concepto	Nombre	Importe pesos
Pagaré	Contratación Directa 04/05	Lermed SRL	$ 80,00
Pagaré	Contratación Directa 04/05	Los Chicos de las Bolsas SRL	$ 329,00
Pagaré	Contratación Directa 07/05	VCR Impresiones SA	$ 119,00
Pagaré	Contratación Directa 07/05	Compañía Sudamericana de Impresión SRL	$ 109,00
Pagaré	Contratación Directa 07/05	Cooperativa de Trabajo Fast Limitada	$ 763,00
Pagaré	Contratación Directa 25/05	Eventos Corporativos SA	$ 2.360,00
Pagaré	Licitación Privada 01/05	Química Córdoba SA	$ 908,64
Pagaré	Licitación Pública 01/05	B. Braun Medical SA	$ 1.081,42

Devolución de pólizas de caución recibidos en concepto de cobertura por accidentes

Garantías	Concepto	Nombre	Importe pesos
Póliza Caución	Licitación Pública 01/99	Estudio Ing. Villa	$ 80.000,00
Póliza Caución	Licitación Pública 01/99	Estudio Ing. Villa	$ 80.000,00

Devolución de pólizas de caución recibidas en concepto de garantía de cumplimiento de contrato

Garantías	Concepto	Nombre	Importe pesos
Póliza Caución	Licitación Pública 1/99	Estudio Ing. Villa	$ 5.897,36
Póliza Caución	Licitación Pública 1/99	Estudio Ing. Villa	$ 2.003,60
Póliza Caución	contratación directa 8/01	Empresa Manila SA	$ 3.540,00
Póliza Caución	Licitación Privada 02/03	Cooperativa de Trabajo Fast Limitada	$ 8.251,92
Póliza Caución	Licitación Privada 07/04	Hospital Privado Centro Médico	$ 1.000,00
Póliza Caución	Licitación Privada 09/04	Cooperativa de Trabajo Fast Limitada	$ 8.724,96
Póliza Caución	Contratación Directa 23/04	Febicom SA	$ 8.889,00
Póliza Caución	Licitación Privada 14/05	Cooperativa de Trabajo Fast Limitada	$ 13.738,00

e. 18/04/2008 Nº 576.535 v. 18/04/2008

MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS

SECRETARIA DE TRANSPORTE

Resolución Nº 259/2008

Bs. As. 11/4/2008

VISTO el Expediente Nº S01:0376478/2005 del Registro del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, y

CONSIDERANDO:

Que por la Resolución de la SECRETARIA DE TRANSPORTE Nº 312 de fecha 30 de octubre de 2003, se estableció el arancel del examen psicofísico en la suma de PESOS CIENTO TREINTA Y CINCO ($ 135.-) incluido el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) para la categoría Pasajeros y para la categoría de Cargas Generales y Peligrosas, que serían abonados por las Empresas de Transporte, en las cuales el conductor prestare servicios, o bien por el propio conductor cuando se tratara de explotación de vehículos por sus propios dueños.

Que mediante Resolución de la SECRETARIA DE TRANSPORTE Nº 449 de fecha 15 de junio de 2006, se modificó el arancel del examen psicofísico correspondiente a la categoría de Cargas Generales y Peligrosas, fijándose éste en la suma de PESOS CIENTO OCHENTA Y CINCO ($ 185.-).

Que con fecha 5 de julio de 2006, el Centro de Evaluación Psicofísica CEMLA S.A. solicitó una adecuación del arancel correspondiente al examen psicofísico correspondiente a la categoría Pasajeros, argumentando un aumento de costos en virtud de los diversos incrementos salariales aprobados por el PODER EJECUTIVO NACIONAL en los últimos años.

Que asimismo, con fecha 14 de agosto de 2007, la OBRA SOCIAL DE CONDUCTORES CAMIONEROS Y PERSONAL DEL TRANSPORTE DE CARGAS, solicitó una adecuación del arancel correspondiente al examen psicofísico correspondiente a la categoría Cargas, argumentando un aumento de costos en virtud de la apertura de nuevos centros de evaluación psicofísica por encima de lo dispuesto en los respectivos pliegos licitatorios y debido al aumento del valor de las prestaciones médicas.

Que mediante Nota Nº 1733 de fecha 21 de septiembre del año 2007, el Departamento de Control Psicofísico de la COMISION NACIONAL DE REGULACION DEL TRANSPORTE, efectuó un análisis de los costos de la actividad a través del NOMENCLADOR NACIONAL DE PRESTACIONES MEDICAS, concluyendo que el arancel tendría un desfasaje del orden del TREINTA Y CINCO POR CIENTO (35%).

Que de la evaluación practicada, se concluye que se han producido variaciones en los componentes del costo, de lo que surge que sería razonable considerar un incremento en forma uniforme del arancel del Examen de Evaluación Psicofísica para el caso de los conductores del Transporte Automotor de Pasajeros y de Cargas de Jurisdicción Nacional.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS de la SUBSECRETARIA LEGAL, del MINISTERIO DE PLANIFICACION FEDERAL, INVERSION PUBLICA Y SERVICIOS, ha tomado la intervención de su competencia.

Que el presente pronunciamiento es dictado conforme a las atribuciones que surgen de la Resolución del ex MINISTERIO DE ECONOMIA Y OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS Nº 1371 de fecha 1º de noviembre de 1991.

Por ello,

EL SECRETARIO
DE TRANSPORTE
RESUELVE:

ARTICULO 1º — Sustitúyese el Artículo 2º de la Resolución de la SECRETARIA DE TRANSPORTE Nº 312 de fecha 30 de octubre de 2003, el que quedará redactado de la siguiente forma:

"ARTICULO 2º — Fíjase en PESOS DOSCIENTOS CINCUENTA ($ 250.-) el valor del Arancel Uniforme de los Exámenes de Evaluación Psicofísica de los Conductores afectados a Vehículos de Transporte por Automotor de Jurisdicción Nacional. Este arancel incluye el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A). Dicha suma deberá ser abonada al Prestador Médico Habilitado.".

ARTICULO 2º — La presente resolución será aplicable a las liquidaciones pendientes de pago que se efectúen en virtud del régimen establecido mediante Resolución Nº 405 de la SECRETARIA DE TRANSPORTE de fecha 11 de diciembre de 2003, correspondientes a las prestaciones efectuadas desde fecha 1º de noviembre de 2007 en adelante.

ARTICULO 3º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Ing. RICARDO RAUL JAIME, Secretario de Transporte.

e. 18/04/2008 Nº 576.374 v. 18/04/2008

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO

Resolución Nº 460/2008

Bs. As., 15/4/2008

VISTO el Expediente Nº 5325/08 del Registro de esta SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.), la Ley Nº 24.557, los Decretos Nº 717 de fecha 28 de junio de 1996, Nº 1278 de fecha 28 de diciembre de 2000, Nº 410 de fecha 6 de abril de 2001, las Resoluciones Conjuntas S.R.T. Nº 184 - SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE JUBILACIONES Y PENSIONES (S.A.F.J.P.) Nº 590 de fecha 28 de agosto de 1996, y S.R.T. Nº 490-S.A.F.J.P. Nº 005 de fecha 13 de junio de 2000, las Resoluciones S.R.T. Nº 45 de fecha 20 de junio de 1997, Nº 222 de fecha 7 de mayo de 2001, Nº 305 de fecha 19 de junio de 2001 y Nº 744 de fecha 21 de noviembre de 2003, y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con las disposiciones citadas en el visto, corresponde a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) dictar las normas complementarias para los procedimientos establecidos respecto de los trámites en los que deban intervenir las Comisiones Médicas y la Comisión Médica Central.

Que atento lo dispuesto por el artículo 3º de la Resolución Conjunta S.R.T. Nº 184 - SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE JUBILACIONES Y PENSIONES (S.A.F.J.P.) Nº 590 de fecha 28 de agosto de 1996, la entonces Subgerencia de Control de Prestaciones, hoy Gerencia de Prevención y Salud Laboral (G.P. y S.L.) de esta S.R.T., tiene la responsabilidad de mantener actualizados los procedimientos a seguir en los trámites de la Ley Nº 24.557 sobre Riesgos del Trabajo.

Que el artículo 4º de la Resolución Conjunta citada, faculta a la mencionada Gerencia, a elaborar y aprobar actualizaciones periódicas de dichos procedimientos.

Que de conformidad con las disposiciones citadas, esta S.R.T., sobre la base de la experiencia acumulada, actualizó, a través de la Resolución S.R.T. Nº 45 de fecha 20 de junio de 1997, los procedimientos a seguir en los trámites previstos en la Ley Nº 24.557, dictando un texto unificado con la redacción original del MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LOS TRAMITES EN QUE DEBAN INTERVENIR LAS COMISIONES MEDICAS Y LA COMISION MEDICA CENTRAL, oportunamente aprobado por Resolución Conjunta S.R.T. Nº 184 y S.A.F.J.P. Nº 590 de fecha 28 de agosto de 1996.

Que por otro lado, a través de la Resolución Conjunta S.R.T. Nº 490 - S.A.F.J.P. Nº 005 de fecha 13 de junio de 2000, se agregaron al citado manual, los Anexos K, L y M.

Que asimismo, el Poder Ejecutivo Nacional ha modificado mediante el Decreto Nº 1278 de fecha 28 de diciembre de 2000, el apartado 5º del artículo 21 de la Ley Nº 24.557, entendiendo que siempre que al iniciarse el trámite quedare planteada la divergencia sobre la determinación de la naturaleza laboral del accidente, la Comisión Médica actuante, deberá requerir, conforme se establezca por vía reglamentaria, un dictamen jurídico previo para expedirse sobre dicha cuestión.

Que, en ese sentido, el Decreto Nº 410 de fecha 6 de abril de 2001, dispuso que el dictamen jurídico previo será emitido por el Organo que a tal efecto determine la S.R.T., facultando a ésta a dictar las normas complementarias correspondientes.

Que la Resolución S.R.T. Nº 222 de fecha 7 de mayo de 2001, dispuso la apertura de la UNIDAD DE ASESORAMIENTO A LAS COMISIONES MEDICAS (U.A.C.M.), que desde entonces tiene a su cargo la emisión del dictamen jurídico previo previsto en el apartado 5º del artículo 21 de la Ley Nº 24.557, estableciendo, asimismo, los mecanismos de procedimiento y de financiamiento procedentes para el funcionamiento de la mencionada Unidad.

Que, finalmente, mediante la Resolución S.R.T. Nº 305 de fecha 19 de junio de 2001, se incorporaron dos capítulos, con los respectivos formularios instructivos, al Anexo I de la Resolución S.R.T. Nº 45/97, modificando a ésta en lo atinente a la regulación de la emisión del dictamen jurídico previo en torno al trámite por divergencia en la naturaleza laboral del accidente y, en lo que respecta a los trámites a llevarse a cabo por ante las Comisiones Médicas.

Que la Resolución S.R.T. Nº 744 de fecha 21 de noviembre de 2003, sustituyó las Consideraciones Particulares del Capítulo 2º Anexo I de la Resolución S.R.T. Nº 45/97.

Que no obstante los considerandos precedentes, la experiencia acumulada en más de ONCE (11) años de funcionamiento del sistema ha mostrado que situaciones que se presentaron posteriormente han creado nuevas necesidades y, por consiguiente, se ha requerido un nuevo marco normativo.

Que en virtud de lo expuesto, resulta necesario modificar el Manual de Procedimientos que integra el Anexo I de la Resolución S.R.T. Nº 45/97, receptando las mejoras que la experiencia ha indicado como acertadas, con los respectivos formularios instructivos.

Que la Gerencia de Asuntos Legales ha tomado la intervención en orden a su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 36, apartado 1º de la Ley Nº 24.557, el artículo 35 del Decreto Nº 717 de fecha 28 de junio de 1996, y en virtud de lo dispuesto por la Resolución Conjunta S.R.T. Nº 184/96 y S.A.F.J.P. Nº 590/96.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE
DE RIESGOS DEL TRABAJO
RESUELVE:

ARTICULO 1º — Sustituir el Anexo I de la Resolución S.R.T. Nº 45 de fecha 20 de junio de 1997 (MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LOS TRAMITES EN LOS QUE DEBAN INTERVENIR LAS COMISIONES MEDICAS Y LA COMISION MEDICA CENTRAL), por el Anexo que forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO 2º — La presente resolución entrará en vigencia a los DIEZ (10) días de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTICULO 3º — Derógase toda otra disposición que se oponga a lo dispuesto en el Anexo de la presente.

ARTICULO 4º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Dr. JUAN H. GONZALEZ GAVIOLA, Superintendente de Riesgos del Trabajo.

ANEXO I

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LOS TRAMITES EN QUE DEBAN INTERVENIR LAS COMISIONES MEDICAS Y LA COMISION MEDICA CENTRAL

SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN LOS TRAMITES PROCEDENTES DE LA LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO

CAPITULO 1

INTERVENCION DE LAS COMISIONES MEDICAS

1. TRAMITES EN LOS QUE INTERVIENEN LAS COMISIONES MEDICAS

LAS COMISIONES MEDICAS INTERVIENEN EN LA EVALUACION DE LA INCAPACIDAD LABORAL EN LOS TRAMITES QUE A CONTINUACION SE DETALLAN:

1.1. Trámites iniciados por el Trabajador, Derechohabiente o Apoderado

1.1.1. Rechazo de la denuncia de la contingencia por la Aseguradora, Empleador Autoasegurado o Empleador no asegurado negando la existencia del accidente o enfermedad o negando la naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad. (Ley 24.557, artículo 6, apartado 3)

La Ley 24.557, artículo 21, establece que la Comisión Médica deberá requerir un Dictamen Jurídico Previo para expedirse sobre la naturaleza laboral del accidente, siempre que al iniciarse el trámite quedare planteada la divergencia sobre dicho aspecto.

Quedan exceptuados de seguir este procedimiento aquellos rechazos extemporáneos efectuados por las aseguradoras, fuera de los plazos normados en el artículo 22 del Decreto 491/97.

1.1.2. Divergencia en relación a la situación de la Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) o de la Incapacidad Laboral Permanente (ILP).

1.1.3. Divergencia en el contenido o en el alcance de las prestaciones en especie.

En aquellos casos en los que se pueda afectar el cuadro nosológico del damnificado por falta de atención inmediata y ante la negativa de otorgar las Prestaciones Médicas y/o Farmacéuticas por el rechazo de la Indole Laboral del Accidente o de la Naturaleza Laboral de la Enfermedad por parte de la Aseguradora o del Empleador Autoasegurado, se podrá solicitar "Trámite Sumarísimo para Divergencias", conforme lo descripto en el Capítulo 4.

Se entiende por Trámite Sumarísimo para Divergencias aquel que requiere una resolución urgente por parte de la Comisión Médica, según las condiciones de salud del damnificado.

1.1.4. Silencio de la Aseguradora, del Empleador Autoasegurado o del Empleador no asegurado, cuando transcurridos tres (3) días de efectuada la denuncia no hubiere respuesta aceptando o rechazando la pretensión.

1.1.5. Rechazo de patologías no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales (Ley 24.557, artículo 6, apartado 2 - Decreto 1278/00 - Decreto 410/01)

Se entiende por "Enfermedades Profesionales no incluidas en el listado", aquellas que no se encuentren en el Decreto 658/96 y sus normas complementarias.

1.1.5.1. El trabajador deberá poner en conocimiento de la Aseguradora, en forma previa a la iniciación del trámite, las patologías denunciadas.

1.1.5.2. La Aseguradora interviniente deberá aceptar o rechazar el reclamo del trabajador, manifestando si la enfermedad denunciada es consecuencia o no de la actividad laboral.

1.1.6. Divergencias en las prestaciones e incapacidades laborales de un trabajador perteneciente a un Empleador no asegurado.

La Ley 24.557, artículo 28, inc. 1, establece que el Empleador que omitiese afiliarse a una Aseguradora responderá directamente ante los beneficiarios por las prestaciones previstas en la Ley

1.2. Trámites iniciados por la Aseguradora o Empleador Autoasegurado o Empleador no asegurado

1.2.1. Homologar acuerdos sobre Incapacidades Laborales Permanentes Parciales (ILPP) Definitivas.

Se entiende por "Homologación de las Incapacidades Laborales Permanentes Parciales Definitivas" el acuerdo propuesto por la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado al Trabajador, al otorgarle el alta médica a través de su prestador habilitado (Resoluciones SRT Nº 1601/07 o Nº 1604/07 según corresponda – Formulario C).

La aceptación de la Homologación por parte del Trabajador implica que el acuerdo deberá concretarse antes de los TREINTA (30) días hábiles contados a partir de la fecha del alta médica.

La Aseguradora o el Empleador Autoasegurado deberá iniciar el trámite dentro de los QUINCE (15) días hábiles de realizado el acuerdo.

1.2.2. Dictaminar el carácter definitivo de una Incapacidad Laboral Permanente (ILP).

1.2.3. Extender el plazo de provisionalidad de una Incapacidad Laboral Permanente (ILP) Provisoria.

1.2.4. Suspender las prestaciones dinerarias (Ley Nº 24.557, artículo 20, apartado 2) ante una negativa injustificada del trabajador a aceptar las prestaciones en especie indicadas.

2. TRAMITES EN LOS QUE NO DEBERAN TOMAR INTERVENCION LAS COMISIONES MEDICAS

LAS COMISIONES MEDICAS NO INTERVENDRAN CUANDO SE DEBATAN CUESTIONES RELATIVAS A:

2.1. La existencia de la relación laboral; correspondiendo intervenir en estos casos a los organismos competentes.

2.2. Divergencias respecto del ingreso base, por exceder el marco de la competencia de las citadas Comisiones.

2.3. Incumplimientos de las Aseguradoras, los Empleadores autoasegurados o los Empleadores no asegurados, en tanto no constituyan divergencias, respecto de prestaciones en especie.

2.4. Incumplimientos de las prestaciones dinerarias, por exceder el marco de la competencia de las citadas Comisiones.

3. INICIO DE UN EXPEDIENTE

3.1. Generalidades

Quién inicia:

3.1.1. El trámite podrá ser iniciado por el Trabajador, su Derechohabiente o su Apoderado; la Aseguradora de Riesgos del Trabajo, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado.

Cómo inicia:

3.1.2. La presentación de la documentación podrá realizarse en forma personal o por vía postal. En la presentación vía postal no se exigirá al damnificado el formulario de "Denuncia del Trabajador o Derechohabiente".

Dónde inicia:

3.1.3. Deberá presentarse la documentación ante la Comisión Médica con competencia territorial en el Domicilio Real del Trabajador.

Se entiende por "Domicilio Real" el lugar en el que reside el Trabajador en el momento de iniciar el trámite.

3.1.4. El Trabajador podrá solicitar el traslado del expediente a otra Comisión Médica más cercana a su domicilio real, en aquellos casos en los que, por razones de cercanía al domicilio real, resultare más conveniente una Comisión Médica distinta que aquella que corresponda por competencia territorial.

Junto con la documentación requerida para iniciar el trámite, presentará una nota en la que detallará los motivos que impulsan la solicitud de traslado.

3.2. Documentación a presentar

3.2.1. Generalidades

Todo trámite que ingresa en una Comisión Médica, debe incluir la documentación que a continuación se detalla:

3.2.1.1. Formulario de Solicitud que corresponda, de acuerdo a la intervención que se solicite, completa en todas sus partes, en original y copia,

3.2.1.1.1. Formulario "Solicitud de Intervención" – Anexo A – para presentaciones realizadas por la Aseguradora, Empleador Autoasegurado o Empleador no asegurado.

Este formulario deberá estar firmado por el representante del Area Médica de la Aseguradora, del Empleador Autoasegurado o por el representante del Empleador no asegurado.

3.2.1.1.2. Formulario "Solicitud del Trabajador o Derechohabiente" – Anexo B – para presentaciones realizadas por el trabajador o su derechohabiente o su apoderado.

Este formulario deberá estar firmado por el solicitante y deberá estar suscripto por un profesional de la salud que avale el requerimiento en las presentaciones por divergencias, en cuanto al contenido y alcance de las prestaciones en especie o en el reconocimiento de patologías que no se encuentren incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales.

3.2.1.1.3. "Nota", para toda presentación realizada vía postal por el trabajador o su derechohabiente o su apoderado.

3.2.1.2. Fotocopia de un Documento que permita identificar al trabajador

3.2.1.2.1. Documento Nacional de Identidad — DNI — hojas 1 y 2 y último cambio de domicilio

3.2.1.2.2. Libreta de Enrolamiento o Libreta Cívica — LE / LC — hojas 1, 2, 3 y 4 y último cambio de domicilio

En aquellos casos en los que el Damnificado o Derechohabiente no cuente con los documentos detallados en los puntos 3.2.1.2.1. y 3.2.1.2.2., se incorporará fotocopia de otro documento que permita identificar al trabajador y el original de la denuncia policial de extravío, robo o hurto de su documento de identidad.

Se entiende por Documento identificatorio, todo aquel que contenga foto, fecha de nacimiento y Nº de DNI / LE / LC.

3.2.1.3. Fotocopia del Documento que acredite la identidad del presentante de la solicitud, en aquellos casos en los que no lo hiciere el trabajador.

3.2.1.4. Para presentaciones realizadas por la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado, documentación que permita identificar el domicilio del Trabajador o su Derechohabiente.

3.2.1.5. Denuncia de la Contingencia

3.2.1.6. Copia de dictámenes anteriores de Comisión Médica y Oficinas de Homologación y Visado, en caso de existir, relacionados o no con la contingencia en cuestión.

3.2.1.7. Fotocopia de recibos de haberes, y en caso de pluriempleo anexar los recibos de haberes de cada uno de sus lugares de trabajo.

3.2.2. Particularidades

Según sea la intervención que se solicite a la Comisión Médica, el presentante debe agregar, a lo especificado en el punto 3.2.1. Generalidades, la documentación que para cada tipo de trámite a continuación se detalla:

3.2.2.1. Trámites iniciados por la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado

La Comisión médica deberá contar en la Audiencia y/o Examen Médico, con la siguiente documentación administrativa y médica que la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado, deberá presentar con carácter de Declaración Jurada. A saber, todos los antecedentes laborales y médicos del caso: estudios complementarios, informes, certificados médicos, protocolos quirúrgicos, actualizados a la fecha de presentación del trámite, bajo apercibimiento de resolver la cuestión con los elementos existentes en el expediente (artículo 13 del Decreto Nº 717/96).

El incumplimiento de lo expresado en el punto anterior, facultará a la Gerencia de Comisiones Médicas de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones Y Pensiones (SAFJP) a remitir los antecedentes a la Subgerencia de Salud Laboral de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) a los efectos que ésta estime corresponder.

3.2.2.1.1. Trámite para determinar el carácter definitivo en la Incapacidad Laboral Permanente.

3.2.2.1.1.1. Solicitud de Intervención (Anexo A).

3.2.2.1.1.2. Evaluación de la Incapacidad Laboral.

3.2.2.1.1.3. Alta de recalificación, en los casos que corresponda.

3.2.2.1.1.4. Original del Parte Médico de Ingreso y de la Historia Clínica del siniestro, o copia certificada por el profesional del establecimiento o de la Aseguradora/Empleador Autoasegurado.

3.2.2.1.1.5. Originales de la documentación complementaria que sirva de prueba sobre lo solicitado o fotocopia certificada por personal debidamente acreditado del presentante.

3.2.2.1.1.5.1. En accidentes laborales:

Estudios complementarios, informes, certificados médicos, protocolos quirúrgicos, actualizados a la fecha de presentación del trámite.

3.2.2.1.1.5.2. En Enfermedades Profesionales:

Registro de Contaminantes que incluya los estudios de contaminantes ambientales, la capacitación al personal, el listado de riesgos, el listado de productos y de sustancias químicas existentes en la empresa, etc. Examen preocupacional, exámenes periódicos, profesiograma o evaluación de los puestos de trabajo, historia clínica laboral, certificado de provisión de elementos de protección personal, etc.

Los dictámenes sobre tareas normales o especiales (insalubridades y cambios en la duración de la jornada laboral);

3.2.2.1.2. Trámite para extender el plazo de provisionalidad de una Incapacidad Laboral Permanente Provisoria

3.2.2.1.2.1 Solicitud de Intervención (Anexo A).

3.2.2.1.2.2 Evaluación de la Incapacidad Laboral.

3.2.2.1.2.3 Alta de recalificación, en los casos que corresponda.

3.2.2.1.2.4 Informe médico que avale la solicitud.

3.2.2.1.2.5 Dictámenes o sentencias sobre incapacidades laborales previas.

3.2.2.1.2.6 Original o fotocopia del Parte Médico de Ingreso y de la Historia Clínica del siniestro, o copia certificada por el profesional del establecimiento o de la Aseguradora/Empleador Autoasegurado/Empleador no asegurado.

3.2.2.1.2.7 Originales de la documentación complementaria que sirva de prueba sobre lo solicitado o fotocopia certificada por personal debidamente acreditado del presentante.

3.2.2.1.2.7.1 En accidentes laborales:

Estudios complementarios, informes, certificados médicos, protocolos quirúrgicos, actualizados a la fecha de presentación del trámite.

3.2.2.1.2.7.2 En Enfermedades Profesionales.

Registro de Contaminantes que incluya los estudios de contaminantes ambientales, la capacitación al personal, el listado de riesgos, el listado de productos y de sustancias químicas existentes en la empresa, etc. Examen preocupacional, exámenes periódicos, profesiograma o evaluación de los puestos de trabajo, historia clínica laboral, certificado de provisión de elementos de protección personal, etc.

Los dictámenes sobre tareas normales o especiales (insalubridades y cambios en la duración de la jornada laboral);

3.2.2.1.3. Trámite para la suspensión de las prestaciones dinerarias (Ley Nº 24.557 art. 20 apartado 2).

3.2.2.1.3.1. Solicitud de Intervención (Anexo A).

3.2.2.1.3.2. Comunicación fehaciente al damnificado en la que se informe los alcances del Art. 20, apartado 2 de la Ley 24.557.

3.2.2.1.3.3. Copia de la recepción por parte del damnificado de la comunicación (AR - Acuse de Recibo) que se detalla en el punto anterior (3.2.2.1.3.2.)

3.2.2.1.3.4. Informe médico que avale la prestación pretendida.

3.2.2.1.3.5. Original del Parte Médico de Ingreso y de la Historia Clínica del siniestro, o copia certificada por el profesional del establecimiento o de la Aseguradora/Empleador Autoasegurado/Empleador no asegurado.

3.2.2.1.3.6. Originales de la documentación complementaria que sirva de prueba sobre lo solicitado o fotocopia certificada por personal debidamente acreditado del presentante.

3.2.2.1.3.6.1. En accidentes laborales:

Estudios complementarios, informes, certificados médicos, protocolos quirúrgicos, actualizados a la fecha de presentación del trámite.

3.2.2.1.3.6.2. En Enfermedades Profesionales:

Registro de Contaminantes que incluya los estudios de contaminantes ambientales, la capacitación al personal, el listado de riesgos, el listado de productos y de sustancias químicas existentes en la empresa, etc., preocupacional, exámenes periódicos, profesiograma o evaluación de los puestos de trabajo, historia clínica laboral, certificado de provisión de elementos de protección personal, etc.

Los dictámenes sobre tareas normales o especiales (insalubridades y cambios en la duración de la jornada laboral);

3.2.2.1.3.6.3. En Enfermedades Profesionales No incluidas en el Listado:

Historias clínicas o resúmenes y/o certificados originales suscritos por profesionales de la salud. Estudios médicos complementarios (informes escritos y medios gráficos).

3.2.2.1.4 Trámite para la homologación de acuerdos sobre Incapacidades Laborales Permanentes, Parciales Y Definitivas

3.2.2.1.4.1. Solicitud de Intervención (Anexo A).

3.2.2.1.4.2. Evaluación de la Incapacidad Laboral, con acuerdo de las partes.

3.2.2.1.4.3. Alta de recalificación, en los casos que correspondan.

3.2.2.1.4.4. Original del Parte Médico de Ingreso y de la Historia Clínica del siniestro, o copia certificada por el profesional del establecimiento o de la Aseguradora/Empleador Autoasegurado/Empleador no asegurado.

3.2.2.1.4.5. Originales de la documentación complementaria que sirva de prueba sobre lo solicitado o fotocopia certificada por personal debidamente acreditado del presentante.

3.2.2.1.4.5.1. En accidentes laborales:

Estudios complementarios, informes, certificados médicos, protocolos quirúrgicos, actualizados a la fecha de presentación del trámite.

3.2.2.1.4.5.2. En Enfermedades Profesionales:

Registro de Contaminantes que incluya los estudios de contaminantes ambientales, la capacitación al personal, el listado de riesgos, el listado de productos y de sustancias químicas existentes en la empresa, etc., preocupacional, exámenes periódicos, profesiograma o evaluación de los puestos de trabajo, historia clínica laboral, certificado de provisión de elementos de protección personal, etc..

Los dictámenes sobre tareas normales o especiales (insalubridades y cambios en la duración de la jornada laboral);

3.2.2.2. Trámites iniciados por el Trabajador, Derechohabiente o Apoderado

En los expedientes iniciados por el trabajador, derechohabiente o apoderado, para el día de la Audiencia y/o Examen Médico, la Aseguradora, deberá presentar todos los antecedentes laborales y médicos del caso, con carácter de Declaración Jurada, a saber: estudios complementarios, informes, certificados médicos, protocolos quirúrgicos, actualizados a la fecha de presentación del trámite, bajo apercibimiento de resolver la cuestión con los elementos existentes en el expediente (artículo 13, Decreto Nº 717/96).

El incumplimiento de lo expresado en el punto anterior, facultará a la Gerencia de Comisiones Médicas de la SAFJP a remitir los antecedentes a la Subgerencia de Salud Laboral de la SRT a los efectos que ésta estime corresponder.

3.2.2.2.1 Trámite por el rechazo de la denuncia de la contingencia por la Aseguradora/Empleador Autoasegurado/empleador no asegurado

3.2.2.2.1.1. Solicitud del trabajador o derechohabiente - Anexo B -.

3.2.2.2.1.2. Rechazo de la contingencia por parte de la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado.

3.2.2.2.2. Trámite por divergencia en relación a la situación de la Incapacidad Laboral Temporaria O Incapacidad Laboral Permanente

3.2.2.2.2.1. Solicitud del trabajador o derechohabiente - Anexo B -.

3.2.2.2.2. Alta Médica otorgada por la ART.

3.2.2.2.3 Trámite por divergencia en el contenido o en el alcance de las prestaciones en especie

3.2.2.2.3.1 Solicitud del trabajador o derechohabiente - Anexo B -.

3.2.2.2.3.2. Certificado médico que acredite la necesidad de modificar/sustituir las prestaciones otorgadas por la ART.

Para los casos de Trámite Sumarísimo, en el Certificado Médico requerido deberá constar el cuadro nosológico del trabajador y la necesidad de atención inmediata del mismo.

3.2.2.2.3.3. Alta médica de la Aseguradora en caso de existir.

3.2.2.2.5. Trámite por silencio de la Aseguradora, Empleador Autoasegurado o empleador no asegurado

3.2.2.2.5.1 Solicitud del trabajador o derechohabiente - Anexo B -.

La documentación complementaria referida a las presentaciones efectuadas por el damnificado deberá ser presentada durante la audiencia y/o Examen Médico.

3.2.2.2.5. Solicitud del trabajador o derechohabiente por patologías no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales

3.2.2.2.5.1 Solicitud de Intervención - Anexo L-.

3.2.2.2.5.2 Rechazo de la Contingencia por parte de la Aseguradora, fundado en que la enfermedad denunciada no corresponde a una patología laboral.

3.2.2.2.5.3 Petición fundada suscrita por médico especialista en Medicina del Trabajo o Medicina Legal donde conste el diagnóstico y causalidad directa entre la patología denunciada y el agente de riesgo (descripción/demostración del puesto de trabajo).

Las constancias a presentar serán:

3.2.2.2.5.3.1. Estudios complementarios que acrediten el diagnóstico de la enfermedad denunciada.

3.2.2.2.5.3.2. Descripción de los agentes de riesgo a que estuvo expuesto el trabajador.

3.2.2.3. En aquellos trámites presentados por un Apoderado, deberá agregarse Poder otorgado ante escribano público:

3.2.2.3.1 en el que figure la autorización para representar y gestionar trámites administrativos, cuando el expediente lo inicie el apoderado del Damnificado o Derechohabiente; o cuando se presente durante su tramitación.

3.2.2.3.2 en el que figure la autorización para gestionar trámites administrativos en el caso del representante del Area Médica, cuando el expediente lo inicie la Aseguradora o Empleador Autoasegurado.

3.2.2.3.3 para el apoderado o estatuto social donde acredite la representación, cuando el expediente lo inicie un Empleador no asegurado.

3.2.2.3.4 En los casos detallados en los puntos 3.2.2.3.2. y 3.2.2.3.3. anteriores, si el apoderado fuera abogado, bastará con la presentación de la copia del poder firmada por el letrado en todas sus partes

3.2.2.4. En aquellos trámites presentados por un Letrado Patrocinante,

El mandato podrá otorgarse ante la autoridad administrativa. (Articulo 33º - Decreto 1759/72 reglamentario de la Ley Nacional de Procedimientos Administrativos).

4. RECHAZO DE LA PRESENTACION DE UN EXPEDIENTE

4.1. La Comisión Médica rechazará la presentación de una Solicitud de intervención, en los casos que se especifican a continuación,

4.1.1. Cuando resultare incompleta la documentación establecida en los puntos 3.2.1. y 3.2.2.1 “Trámites iniciados por la Aseguradora, Empleador Autoasegurado y Empleador No Asegurado”

4.1.2. Cuando resultare incompleta la documentación establecida en los puntos 3.2.2. y 3.2.2.2. “Trámites iniciados por el Trabajador, Derechohabiente o Apoderado”

4.1.3. Denuncia no contemplada en el presente Manual de Procedimientos.

4.1.4. Cuando en la Solicitud del Trabajador o Derechohabiente o documentación remitida por vía postal, no se puedan identificar a las partes.

4.2. En los casos detallados en el punto 4.1., el Personal Administrativo de la Comisión Médica procederá a:

4.2.1. reintegrar al solicitante la totalidad de la documentación presentada en forma personal o vía postal, según haya sido su presentación.

4.2.2. agregar una nota de devolución en la que se detallará el motivo de la misma.

4.2.3. archivar como comprobante de la devolución la copia de la nota de devolución con el respectivo acuse de recibo.

5. REGISTRO, NUMERACION, FOLIATURA Y DESGLOSE DE EXPEDIENTES

5.1. Registro y Numeración

La Comisión Médica en la que ingresa una Solicitud de intervención, es la responsable de registrar todos los datos correspondientes del trámite en el Sistema de Seguimiento de Trámites Médicos (SSTM) que corresponde a dicha Comisión.
El Personal Administrativo deberá:

5.1.1. Completar el Formulario “Carátula” - Anexo J, en el SSTM, consignando los siguientes datos obligatorios:

5.1.1.1. Fecha de inicio del trámite en la Aseguradora, de corresponder.

5.1.1.2. Fecha de ingreso del trámite en la Comisión Médica.

5.1.1.3. Datos de la Aseguradora o Empleador Autoasegurado o Empleador no asegurado.

5.1.1.4. Motivo de la presentación.

5.1.1.5. Datos del Empleador.

5.1.1.6. Datos del Damnificado.

5.1.1.7. Breve resumen del siniestro.

5.1.2. Asignar al trámite presentado un número de expediente.

5.1.2.1. El número que se asigna, consta de CINCO (5) elementos y guarda las siguientes características:

5.1.2.1.1. Tres primeros dígitos: identifican el número de la Comisión Médica que origina el expediente.

5.1.2.1.2. Letra “L”: identifica al trámite Laboral.

5.1.2.1.3. Cinco siguientes dígitos: comenzando en el Nº 00001 identifican el número de expediente.

5.1.2.1.4. “/” (barra separadora).

5.1.2.1.5. Dos últimos dígitos: corresponden al año de emisión.

De esta manera, el Expediente Nº 001-L-00001/08, muestra que:

• corresponde a la Comisión Médica Nº 1 de Tucumán (001)

• es un Trámite Laboral (L).

• es el expediente Nº 1 (00001) del año 2008 (/08).

5.1.2.2. Los expedientes ingresados provenientes de otra Comisión Médica, mantendrán la numeración de la Comisión Médica de origen, no se asignará nuevo número.

5.1.2.3. Una vez ingresados todos los datos y asignado el número de expediente, se imprime del SSTM el formulario identificado como “Hoja Carátula” que se agrega al expediente como primera hoja, sin número de folio.

5.2. Foliatura del Expediente

5.2.1. Generalidades.

5.2.1.1. Toda la documentación que se incluya en los expedientes ingresados en una Comisión Médica, debe ser foliada con sello de la Comisión Médica actuante y número, por orden correlativo de incorporación.

5.2.1.2. El sello y el número de folio deben colocarse en el extremo superior derecho del documento, evitando cualquier superposición con la escritura.

5.2.1.3. En las placas radiográficas se coloca, en el extremo superior derecho, un adhesivo color blanco que permita su foliatura.

5.2.1.4. Los sobres recibidos se incorporan sólo cuando contengan datos que resulten de interés (p.e.: sellos de correo con fecha, etc.) y también deben ser foliados.

5.2.2. Responsables de la foliatura.

5.2.2.1. El Area Administrativa de la Comisión Médica que inicia una actuación es la responsable de la operación de foliatura.

5.2.2.2. En aquellos casos en los que un expediente deba ser trasladado a otra Comisión Médica, la responsabilidad de la Comisión receptora se inicia con la recepción del expediente.

5.2.3. Documentación proveniente de Organismos Oficiales

5.2.3.1. Todo expediente proveniente de un Organismo Oficial, que se incorpora a las actuaciones que tramiten en una Comisión Médica, mantiene su propia foliatura y carátula.

5.2.3.2. Su incorporación debe estar precedida por una “Nota de Agregación” de la Comisión Médica actuante.

5.2.3.3. La foja siguiente a incorporar, llevará como número de folio el número siguiente al folio de la providencia de agregación.

5.2.4. Documentación proveniente de Organismos no Oficiales

Todo expediente proveniente de un Organismo no Oficial, que se incorpora a las actuaciones que tramitan en una Comisión Médica, debe continuar la foliatura de la Comisión Médica actuante.

5.2.5. Errores de Foliatura

Todo error de foliatura en un expediente que tramita en una Comisión Médica, debe ser corregido. Las fojas deben ser refoliadas y se debe dejar constancia de lo actuado en el expediente con una “Nota para Errores de Foliatura”.

5.3. Desglose de Documentación

5.3.1. El desglose de cualquier tipo de documentación que se encuentre incluida en los expedientes que tramitan en una Comisión Médica, debe ser solicitada, por escrito, por la parte interesada.

5.3.2. Se debe dejar constancia de la documentación separada mediante una “Nota de Desglose”.

5.3.3. Se debe dejar en el expediente fotocopia de toda documentación desglosada. En aquellos casos en los que esto no resulte posible (p.e. estudios radiográficos), se incluirá una nota que indique el contenido de la foja desglosada.

6. TRATAMIENTO DEL EXPEDIENTE EN LA COMISION MEDICA

6.1. Evaluación Administrativa del Expediente

El Personal Administrativo de la Comisión Médica procederá a:

6.1.1. Recibir, personalmente o por vía postal, la solicitud de inicio de expediente

6.1.2. Controlar la documentación que, para cada tipo de trámite se detalla en los puntos 3.2. Documentación a presentar - 3.2.1. Generalidades - 3.2.2. Particularidades.

6.1.3. Sellar y fechar el Formulario de Solicitud que corresponda, según quién haya presentado el trámite, en original y copia (cuando corresponda).

6.1.4. Asignar número de expediente a la solicitud ingresada, tal como se detalla en el punto 5.1. Registro y Numeración.

6.1.5. Registrar el número de expediente en el original y la copia del formulario de solicitud que corresponda a cada presentación.

6.1.6. Dar de alta en el registro de expedientes interno de la Comisión Médica (Sistema de Seguimiento de Trámites Médicos - SSTM) los datos de la “Solicitud” ingresada.

6.1.7. Armar del expediente con los elementos que se detallan a continuación:

6.1.7.1. Carátula o “Tapa del Expediente” - Formulario Anexo J.

6.1.7.2. Original del Formulario de Solicitud que corresponda.

6.1.7.3. Informe de la Base de Siniestralidad de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo con detalle de siniestros anteriores y/o Informe de Trámites de la Oficina de Homologación y Visado.

6.1.7.4. Informe de la Base de Auditor de CUIL de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones

6.1.7.5. Fotocopia del Documento de Identidad.

6.1.7.6. Documentación que permita identificar el domicilio del Trabajador o Derechohabiente.

6.1.7.7. Fotocopia del Documento que acredite la identidad del presentante (punto 1.3.1.3.).

6.1.7.8. Documentación médica original detallada en los puntos 1.3.1.6. – 1.3.1.8.

6.1.7.9. Alta de recalificación, de corresponder.

6.1.7.10. Copia de dictámenes anteriores, de existir.

6.1.8. Foliar todas las actuaciones, tal como se detalla en el punto 3.2. Foliatura del Expediente.

6.1.9. Entregar al presentante el duplicado del Formulario de Solicitud que corresponda, personalmente o remitirlo vía postal al domicilio real denunciado, según haya sido la presentación.

6.2. Evaluación Médica del expediente

El Coordinador de la Comisión Médica procederá a:

6.2.1. Evaluar el contenido y la forma de la presentación tanto en el aspecto médico como administrativo.

En los casos presentados como “Trámite Sumarísimo para Divergencias”, la evaluación se realizará en forma inmediata.

6.2.2. Indicar el agregado de antecedentes, de ser necesario, dejando constancia de ello en el expediente mediante una “Nota de agregación”

6.2.3. Requerir en el formulario “Notificación para Audiencia y/o Examen Médico”, que se incorporen al expediente las sentencias judiciales, en aquellos casos en los que surjan de los archivos de la Comisión Médica, que el damnificado haya solicitado la intervención judicial en un trámite anterior.

6.2.4. Evaluar la coherencia lógica entre los informes médicos y los exámenes de laboratorio o especialidad proporcionados por el interesado.

6.2.5. Verificar la presencia de errores técnicos en el contenido de los informes y la pertinencia de los mismos en relación a la patología por la cual el presentante solicita la intervención.

6.2.6. Verificar la documentación médica agregada al expediente y constatar, en cada informe, que:

6.2.6.1. la documentación médica sea fotocopia del original firmada por un representante médico, responsable reconocido por la Aseguradora o Empleador Autoasegurado o Empleador no asegurado o certificadas por escribano.

6.2.6.2. Conste la fecha de emisión de los informes, los datos del damnificado (Nombre/s y Apellido/s; Tipo y Nº de documento de identidad) y del profesional informante (Nombre completo; especialidad; Nº de matrícula).

6.2.6.3. Sean legibles.

6.2.6.4. No contengan enmiendas, borrones, tachaduras o correcciones de ninguna especie, excepto que hayan sido salvados por el mismo profesional informante certificando su validez.

6.2.6.5. Conste la dirección o el lugar en el que fue realizado el examen y extendido el certificado.

6.2.6.6. Conste en el informe el membrete, con identificación completa de la Entidad o del Hospital o Centro Médico, en los casos en los que el estadio lo realice una institución

6.2.6.7. Se encuentren completos aquellos exámenes que se componen de un medio gráfico (rayos X, trazado electroencefalográfico, gráficos de campos visuales, etc.) y de un informe del resultado elaborado por un especialista que interpreta el medio gráfico.

6.2.6.8. Las placas radiográficas, contengan en forma impresa mediante el mismo sistema gráfico utilizado para tomarlas la fecha, el nombre y el número del documento de identidad del interesado.

6.2.7. Dejar constancia en el expediente de todas sus observaciones y sus recomendaciones.

6.2.8. Asignar el expediente a UN (1) médico de la Comisión Médica, teniendo en cuenta la patología del trabajador y las especialidades de los médicos, asegurando una distribución equitativa entre todos los miembros de la Comisión Médica, incluido el mismo Coordinador.

6.3. Citación a las partes

6.3.1. Generalidades

6.3.1.1. Toda comunicación deberá realizarse con una antelación mínima de TRES (3) días hábiles y en todos los casos con Acuse de Recibo:

6.3.1.1.1. La Aseguradora de Riesgos del Trabajo será comunicada vía informática.

6.3.1.1.2. El Empleador Autoasegurado y el Empleador no Asegurado será comunicado vía informática o por vía postal.

6.3.1.1.3. Las Entidades y Organismos Previsionales serán comunicadas por vía postal.

6.3.1.1.4. En el caso de Enfermedades Profesionales no listadas, los empleadores serán comunicados por vía postal.

6.3.1.2. Ante la posibilidad de dictaminarse el carácter "definitivo" de una Incapacidad Laboral Permanente Total o en los casos en que al dictaminarse una Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva que sumada a las Incapacidades preexistentes se convirtiera en una Incapacidad Permanente Total, deberá notificarse a la Entidad Previsional (AFJP/ANSeS) que corresponda.

6.3.1.3. En aquellos casos en los que el Damnificado o su Derechohabiente o su Apoderado, solicitara por escrito una nueva fecha para la Audiencia y/o Examen Médico, se procederá a asignarla y comunicarla según se detalla en el presente punto.

6.3.1.4. En aquellos casos en los que la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado inicien un trámite en una Comisión Médica y no resulte posible notificar fehacientemente al damnificado o derechohabiente de la Audiencia y/o examen médico en el domicilio por estos denunciado, se le informará al presentante, para que ratifique o rectifique los datos necesarios para realizar la diligencia en forma correcta.

6.3.2. Plazos

6.3.2.1. Deberá asignarse turno para la Audiencia y/o Examen Médico, indefectiblemente, dentro de los DIEZ (10) días hábiles de recibida la "Solicitud de Intervención" en la Comisión Médica.

6.3.2.2. En los casos de Trámite Sumarísimo para Divergencias, deberá asignarse turno para la Audiencia y/o Examen Médico, indefectiblemente, dentro de los TRES (3) días hábiles de recibida la "Solicitud de Intervención" en la Comisión Médica.

6.3.2.3. En aquellos expedientes trasladados desde otra Comisión Médica, como consecuencia del pedido expreso del solicitante, los plazos que se detallan en los puntos 6.3.2.1. y 6.3.2.2, se contarán a partir del día de la recepción del expediente por parte de la Comisión destinataria.

6.3.3. El Médico Coordinador procederá a:

6.3.3.1. Analizar, atento a la documentación médica obrante en el expediente, las condiciones ambulatorias del damnificado.

6.3.3.2. Decidir si se cita al damnificado en consultorio o la Comisión Médica se constituye en el domicilio donde el damnificado denuncia encontrarse.

6.3.4. El Personal Administrativo procederá a:

6.3.4.1. Emitir el formulario "Notificación para Audiencia y/o Examen Médico" - Anexo C- por triplicado, o más (según corresponda), en el que deberá consignar:

6.3.4.1.1. Nombre y apellido del damnificado o derechohabiente.

6.3.4.1.2. Aseguradora, Empleador Autoasegurado o Empleador no Asegurado.

6.3.4.1.3. Empleador en los casos de Enfermedades Profesionales no listadas.

6.3.4.1.4. Fecha del siniestro invocado.

6.3.4.1.5 Lugar, fecha y hora de realización de la Audiencia y/o Examen Médico.

6.3.4.1.6. Motivo de intervención.

6.3.4.2. Remitir el Formulario "Notificación para Audiencia y/o Examen Médico", conforme el siguiente detalle:

6.3.4.2.1. Trámite iniciado por el damnificado o su derechohabiente en forma personal:

Entregar en mano, en el momento de ser iniciado el trámite, debiendo el presentante notificarse fehacientemente de su recepción.

6.3.4.2.2. Trámite iniciado por el damnificado o su derechohabiente por vía postal:

Remitir el original de la "Notificación para Audiencia y/o Examen Medico" al damnificado, mediante comunicación fehaciente con TRES (3) días hábiles de antelación como mínimo, ya sea citando al mismo o comunicando que la comisión o profesional se constituirá en su domicilio, en caso de ser necesario.

6.3.4.2.3. Trámite Sumarísimo para Divergencias:

Remitir el original de la "Notificación para Audiencia y/o Examen Medico" al damnificado, mediante comunicación fehaciente antes de las VEINTICUATRO (24) horas de iniciado el trámite.

En idéntico plazo, remitir a la Aseguradora o al Empleador Autoasegurado el duplicado de la Notificación para Audiencia y/o Examen Médico y copia de la Solicitud de Intervención (Anexo B) dejando constancia en el expediente

6.3.4.2.4. Trámite iniciado por la Aseguradora, Empleador Autoasegurado o Empleador no Asegurado:

Remitir el original de la "Notificación para Audiencia y/o Examen Médico" al damnificado, mediante comunicación fehaciente con TRES (3) días hábiles de antelación como mínimo,

6.3.4.3. Incorporar al expediente el triplicado de la "Notificación para Audiencia y/o Examen Médico" junto con los comprobantes de haberse emitido las comunicaciones fehacientes.

6.3.5. Recitación a Primera o Segunda Audiencia/Examen Médico

Toda recitación a las partes deberá practicarse dentro de los VEINTE (20) días hábiles contados a partir del día de la incomparencia. Las recitaciones seguirán idéntico procedimiento al establecido en el punto 6.3. Citación a las partes.

7. PROCEDIMIENTO ANTE LA NO CONCURRENCIA DE LAS PARTES

7.1. Generalidades

7.1.1. La Comisión Médica notificará semanalmente a la Gerencia de Comisiones Médicas de la Superintendencia de AFJP, el detalle de las Aseguradoras que, estando fehacientemente notificadas, incomparecieron a las citaciones efectuadas.

7.2. Incomparencia a Primera Audiencia/Examen Médico.

7.2.1. Incomparencia del Trabajador o su Derechohabiente o su Apoderado, sea éste Solicitante o Contraparte, se procederá a volver a citarlo según se detalla a continuación:

7.2.1.1. El Médico interviniente procederá a:

7.2.1.1.1. completar el formulario "Acta de Incomparencia"

7.2.1.1.2. firmar dicho formulario, junto con los médicos designados por las partes interesadas que estuvieran presentes

7.2.1.1.3. agregar el formulario al expediente

7.2.1.1.4. entregar el expediente al Area Administrativa con indicación de Recitar

7.2.1.2. El Personal Administrativo procederá a:

7.2.1.2.1. volver a citar al damnificado según se detalla en el punto 6.3.4.

7.2.1.2.2. comunicar la nueva fecha a las partes intervinientes según se detalla en el punto 6.3.4.1.5.

7.2.1.2.3. incorporar copia del formulario al expediente

7.2.2. Incomparencia de la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no Asegurado, sea ésta Solicitante o Contraparte, en cualquiera de las instancias de citaciones, fehacientemente notificadas, no será causal para volver a citar al trabajador, y se continuará con el trámite, basándose en la información existente en los actuados.

7.3. Incomparencia a Recitación a Primera Audiencia/Examen Médico

7.3.1. Incomparencia del Trabajador, su Derechohabiente o su Apoderado si éste es el Solicitante: se procederá a la Caducidad y Archivo de las actuaciones, según se detalla a continuación:

7.3.1.1. El Médico interviniente procederá a:

7.3.1.1.1 completar el formulario "Acta de Incomparencia" con la indicación de pasar el expediente a caducidad y archivo

7.3.1.1.2. firmar dicho formulario, junto con los médicos designados por las partes interesadas que estuvieran presentes

7.3.1.1.3. agregar el formulario al expediente

7.3.1.1.4. entregar el expediente al Area Administrativa

7.3.1.2. El Personal Administrativo procederá a archivar el expediente en el sector correspondiente según se detalla en el punto 3.

7.3.2. Incomparencia del Trabajador o su Derechohabiente o su Apoderado si éste es la Contraparte

Se continuará con la tramitación de las actuaciones, basándose en la información existente en el expediente.

7.3.3. Incomparencia de la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no Asegurado si éste es el Solicitante o Contraparte.

La incomparencia de la Aseguradora en cualquiera de las instancias de citaciones, fehacientemente notificadas, no será causal para volver a citar al trabajador, y se continuará con el trámite, basándose en la información existente en los actuados.

7.4. Incomparencia a Segunda Audiencia/Examen Médico

Se procederá según lo establecido en el punto 7.2..

7.5. Incomparencia a Recitación Segunda Audiencia/Examen Médico

Se procederá según lo establecido en el punto 7.3..

8. IMPOSIBILIDAD DE CONSTITUCION DE LAS COMISIONES MEDICAS

Se procederá en los mismos términos que lo indicado en el punto 6.3., en aquellos casos en que la Comisión Médica o el profesional designado, no pueda constituirse en el lugar y fecha establecidos, por motivos ajenos a las partes.

9. AUDIENCIA Y/O EXAMEN MEDICO

9.1. Generalidades

9.1.1. Todos los concurrentes a la Audiencia / Examen Médico, deberán ser identificados por la Comisión Médica, mediante exhibición de los documentos de identidad correspondientes.

9.1.2. Los profesionales se acreditarán como tales mediante la presentación del carnet o la matrícula correspondiente.

9.1.3. Los Asesores Letrados de las partes deberán exhibir el poder legal, cuando se presenten como tales y no lo hubieran incorporado previamente al expediente.

9.1.4. Los Asesores Letrados, cualquiera sea la parte que representen, no podrán presenciar el examen físico del damnificado. Están facultados a ingresar nuevamente, finalizado el mismo, para la firma del acta.

9.1.5. En los casos en los que las partes presentes y/o los miembros de la Comisión formularan objeciones, se dejará constancia de sus dichos en el formulario "Acta de Audiencia y/o Examen Médico - Observaciones", siendo suscripta por el objetante y sin provocar incidencia sobre la tramitación del expediente.

9.1.6. En cualquier momento las partes podrán suspender el procedimiento si la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado, se allanare a la pretensión del recurrente. Se dejará constancia de esta circunstancia en el expediente suscribiendo el formulario "Acta de Audiencia y/o Examen Médico" - Anexo D - o el Formulario "Acta de Audiencia y/o Examen Médico" - Anexo M - , en los casos de Enfermedades No listadas. En estos casos, la Comisión Médica interviniente determinará si corresponde tramitar la homologación del acuerdo alcanzado o si procede emitir un dictamen según lo detallado en el punto 14 "Dictamen".

9.1.7. Estudios y/o Interconsultas con especialistas

9.1.7.1. Los estudios estarán a cargo de la Aseguradora, en aquellos casos en los que no hubiesen sido efectuados, resultaren insuficientes o no estuvieren actualizados.

9.1.7.2. La Aseguradora presentará los estudios detallados en el punto 9.1.7.1.ante la Comisión Médica solicitante, dentro de los DIEZ (10) días hábiles posteriores a la fecha de intimación efectuada en el formulario "Acta de Audiencia y/o Examen Médico".

9.1.7.3. El incumplimiento por parte de la Aseguradora en la entrega de los estudios complementarios mencionados en los puntos 9.1.7.1. y 9.1.7.2., deberá ser informado por la Comisión Médica a la Gerencia de Comisiones Médicas de la Superintendencia de AFJP.

El incumplimiento de lo expresado en el presente punto facultará a la Gerencia de Comisiones Médicas de la SAFJP a remitir los antecedentes a la Subgerencia de Salud Laboral de la SRT a los efectos que ésta estime corresponder.

La Comisión Médica en estos casos y en aquellos que considere necesario, podrá asimismo requerir estudios complementarios o interconsultas de acuerdo con lo dispuesto en el art. 51 de la Ley Nº 24.241.

Según la necesidad se podrá requerir el apoyo de peritos contratados, de servicios profesionales o de organismos técnicos; también se puede solicitar cooperación de la autoridad laboral o cualquier otra diligencia necesaria cuando el conflicto así lo justifique.

9.1.8. Deberán concurrir a la Audiencia:

9.1.8.1. el Médico autorizado por Area Médica de la Aseguradora, del Empleador Autoasegurado o de Empleador no asegurado.

9.1.8.2. el damnificado, quién podrá estar acompañado de su asesor médico.

9.1.8.3. Las partes podrán estar acompañadas por asesor letrado a su cargo.

9.1.9. Deberán concurrir al Examen Médico:

9.1.9.1. el Médico autorizado por el Area Médica de la Aseguradora, del Empleador Autoasegurado o del Empleador no asegurado.

9.1.9.2. el damnificado, quién podrá estar acompañado de su asesor médico.

9.1.10. Examen Físico:

9.1.10.1. El Médico interviniente procederá a efectuar el examen físico. En aquellos casos en los que el damnificado dificulte el examen, se continuará la tramitación de las actuaciones con la información existente en el expediente. Se dejará constancia en el formulario "Acta de Audiencia y/o Examen Físico" de tal circunstancia.

9.1.10.1.1. Realizado el examen físico, si existiera la posibilidad del incumplimiento de los requisitos de los ítem 9.1.7.1 y 9.1.7.2, y de ser necesario para resolver el caso demandado, el Médico actuante decidirá la necesidad de efectuar estudios y/o interconsultas con especialistas o procedimientos especiales.

Deberá:

9.1.10.1.1.1.1. Indicar los estudios complementarios necesarios

9.1.10.1.1.1.2. Emitir el formulario de "Orden de Estudios para Trámite de Incapacidad Laboral" - Anexo E -, por duplicado.

9.1.10.1.1.1.3. Entregar al trabajador, el original del formulario "Orden de Estudios para Trámites de Incapacidad Laboral".

9.1.10.1.1.1.4. Incorporar al expediente el duplicado firmado por ambas partes.

9.1.10.1.1.1.5. Completar y suscribir el formulario "Acta de Audiencia y/o Examen Médico" - Anexo D - dejando constancia de los estudios y/o interconsultas solicitados.

9.1.10.1.1.1.6. Suscripción del formulario "Acta de Audiencia y/o Examen Médico" - Anexo D - por las partes intervinientes.

9.1.10.1.2. Si no fueran necesarios nuevos estudios y/o interconsultas con especialistas o prácticas especiales, el Médico interviniente procederá a asignar la fecha de emisión del dictamen, la cual será notificada a la Aseguradora, al Empleador Autoasegurado o al Empleador no asegurado y a las Entidades Previsionales si correspondiera, para luego continuar con el Dictamen.

9.1.10.1.3. El Médico emitirá el formulario "Acta de Audiencia y/o Examen Médico para Trámite de Incapacidad Laboral", (Anexo D o Anexo M) por triplicado, registrándose en el Acta con detalle, si correspondiera:

9.1.10.1.3.1 Síntomas, signos y diagnóstico presuntivo y/o definitivo.

9.1.10.1.3.2. Detalle de los estudios y/o interconsultas o diligencias solicitadas, quien es el responsable de realizarlos y el plazo para presentarlos.

9.1.10.1.3.3. Consignar los aportes y/o divergencias de los peritos de parte.

9.1.10.1.3.4. Este Acta deberá ser firmada por el médico que realizó la audiencia, el damnificado, el representante de la Aseguradora, Empleador Autoasegurado o Empleador no asegurado, el Empleador en los casos de Enfermedades Profesionales no listadas y los peritos designados por los interesados que estuvieren presentes.

9.1.10.1.3.5. La negativa a firmar por cualquiera de las partes o la firma en disconformidad no impedirá la prosecución del trámite

9.1.10.1.3.6. En los casos de Enfermedades Profesionales deberá contener:

9.1.10.1.3.6.1. Afecciones denunciadas.

9.1.10.1.3.6.2. Fecha de Primera Manifestación Invalidante.

9.1.10.1.3.6.3. Agente de riesgos denunciados como causantes de la afección.

9.1.10.1.3.6.4. Descripción y antigüedad en las tareas, y tiempo de exposición a los riesgos denunciados.

9.1.10.1.4. El Médico interviniente entregará el duplicado al damnificado y el triplicado a la Aseguradora, al Empleador Autoasegurado o al Empleador no asegurado y copia al Empleador en caso de patologías no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales con lo que se considerarán las partes debidamente notificados.

10. RECEPCION DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

10.1. Se recibirá de los especialistas el original de la "Orden de Estudios para Trámite de Incapacidad Laboral" junto a los estudios o prácticas efectuados.

10.2. Se procederá a controlar que los estudios cumplan con los requerimientos dispuestos.

10.3. Se incorporará toda la documentación en el expediente.

10.4. Cuando el damnificado solicite nueva fecha para un estudio o práctica clínica por causa justificada, se concertará nueva fecha comunicando a las partes en forma fehaciente.

10.5. Cuando el damnificado no se sometiera o no efectuara las evaluaciones complementarias previamente solicitadas, por causa injustificada, se procederá al estudio de las actuaciones con los informes que figuren en éstas y procederá a emitir dictamen. De no ser suficientes la documentación médica obrante en el expediente, se procederá a la caducidad del trámite, comunicando de la misma a todas las partes.

10.6. En el caso que la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado no cumplieran con la realización de estudios solicitados por la Comisión Médica, ésta se hallará facultada a requerir las prácticas complementarias que estime necesarias, en sus prestadores.

11. PROCEDIMIENTO ANTE LA NO CONCURRENCIA A LA SEGUNDA CITACION MEDICA

11.1. Procedimiento ante la no concurrencia del trabajador

11.1.1. Si el trabajador, comunicado fehacientemente en el domicilio declarado, no concurriese en la fecha fijada a la Segunda Revisación Médica o lo hiciese sin los nuevos estudios solicitados, el profesional interviniente deberá labrar el Acta de Incomparencia, que será firmada por el profesional interviniente y los médicos designados por las partes interesadas que estuvieran presentes, la que se agregará al expediente, debiendo emitirse el dictamen pertinente.

11.1.2. Si el damnificado solicitara una nueva fecha para la Segunda Revisación y/o examen médico se procederá a asignar una nueva fecha según lo reglado en el punto 6.3..

11.2. Procedimiento ante la no concurrencia de la Aseguradora, del Empleador Autoasegurado, del Empleador no asegurado, o del Empleador en caso de Enfermedades Profesionales no listadas.

11.2.1. La incomparencia de la Aseguradora fehacientemente notificada, no será causal para volver a citar al trabajador, y se continuará con el trámite, basándose en la información existente en los actuados.

11.2.2. La Gerencia de Comisiones Médicas de la SAFJP notificará semanalmente a la Subgerencia de Salud Laboral de la SRT, el detalle de las Aseguradoras que estando fehacientemente notificadas, incomparecieron a las citaciones efectuadas.

12. IMPOSIBILIDAD DE CONSTITUCION DE LA COMISION MEDICA

Se procederá en los mismos términos que lo normado en el punto 6.3. Citación a las partes, en aquellos casos en que la Comisión Médica o el profesional designado, no pueda constituirse en el

lugar y fecha establecidos, por motivos ajenos a las partes. Deberán tenerse en cuenta la improrrogabilidad de los plazos otorgados por la Legislación.

13. SEGUNDA AUDIENCIA Y/O EXAMEN MEDICO

13.1. Ante la concurrencia del trabajador o la constitución de la Comisión Médica o profesional autorizado en el lugar donde se encuentra el trabajador, se efectuará la revisación médica y evaluarán los antecedentes reunidos en el expediente y procediendo a emitir el dictamen pertinente.

13.2. El Médico interviniente procederá a confeccionar el “Acta de Audiencia y/o Examen Médico para Trámite de Incapacidad Laboral” - Anexo D -, dejando constancia en la misma que se emitirá el “Dictamen de Comisión Médica Trámite de Incapacidad Laboral” - Anexo F -, de acuerdo al punto 14 “Dictamen”.

14. DICTAMEN

14.1. Dictamen de Comisión Médica por Trámite de Incapacidad Laboral o Dictamen de Comisión Médica para la Homologación de Incapacidades Laborales.

Se emitirá el formulario “Dictamen de Comisión Médica Trámite de Incapacidad Laboral” - Anexo F - o “Dictamen de Comisión Médica para la Homologación de Incapacidades Laborales” - Anexo G -, por quintuplicado o más según corresponda, dentro de los VEINTE (20) días de presentada la “Solicitud de Intervención” o SESENTA (60) días para dictaminar el Carácter Definitivo de una Incapacidad o en aquellas cuestiones que por razones fundadas, no ocasionen grave perjuicio al trabajador (artículo 14 Decreto Nº 717/96).

En los trámites que fueron trasladados a otra Comisión Médica a efectos de su resolución, los plazos correrán a partir de la recepción del expediente por parte de la Comisión destinataria.

14.1.1. En el Dictamen deberá constar:

14.1.1.1. Fecha de emisión del dictamen.

14.1.1.2. Fecha de Solicitud de Intervención.

14.1.1.3. Motivo de la Intervención

14.1.1.4. Resumen de lo actuado:

14.1.1.4.1. Descripción del siniestro

14.1.1.4.2. Tratamiento efectuado

14.1.1.4.3. Examen Físico

14.1.1.4.4. Estudios complementarios aportados y solicitados (hallazgos positivos)

14.1.1.4.5. Posición de las partes

14.1.1.5 Diagnóstico, si correspondiere (código CIE10)

14.1.1.6 Las conclusiones sobre lo solicitado.

14.1.1.7 Incapacidad, si correspondiere.

14.1.1.8 Alcance y contenido de las prestaciones, si correspondiere.

14.1.1.9 Fecha de revisión del dictamen a cargo de la Aseguradora, del Empleador Autoasegurado o del Empleador no asegurado en las incapacidades laborales permanentes provisorias.

14.1.1.10. Si su conclusión modifica lo dispuesto por la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado.

14.1.1.11. En los casos para homologación, si corresponde efectuar la misma.

14.1.1.12. Los dictámenes será rubricados por DOS (2) integrantes titulares de Comisiones Médicas.

En las Conclusiones del Dictamen la Comisión Médica deberá dar respuesta en todos los casos a lo requerido en la Solicitud de Intervención, justificando la misma sobre la base de la normativa vigente y estricto rigor científico

14.1.1.2. Notificar a la Aseguradora, al Empleador Autoasegurado, al Empleador no asegurado, con acuse de recibo dentro de los CINCO (5) días de realizada la sesión, el “Dictamen de Comisión Médica Trámite de Incapacidad Laboral” o “Dictamen de Comisión Médica para Homologación de Incapacidades Laborales”, según corresponda, de la siguiente forma:

14.1.1.2.1. Original: al expediente, junto con los acuse de recibo del resto de los ejemplares.

14.1.1.2.2. Duplicado: a la Aseguradora o al Empleador Autoasegurado o al Empleador no asegurado.

14.1.1.2.3. Triplicado: a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

14.1.1.2.4. Cuadriplicado: para el trabajador o su apoderado.

14.1.1.2.5. Quintuplicado o más: para las Entidades Previsionales, si hubieran intervenido.

14.1.1.3. Notificar a la Subgerencia de Salud Laboral de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, a través de bolsines:

14.1.1.3.1. Cuando los dictámenes modifiquen lo dispuesto por la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado.

14.1.1.3.2. Cuando la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado soliciten la intervención de las Comisiones Médicas en forma injustificada.

14.1.1.4. Proceder al archivo del expediente luego de 10 (diez) días de recibidas las constancias de las notificaciones fehacientes.

Los expedientes provenientes de otra Comisión Médica, deberán ser reintegrados a la Comisión de origen para su archivo.

14.2. Dictamen de Comisión Médica por patologías no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales.

14.2.1. En los casos en que la Comisión Médica jurisdiccional actuante considere que la patología invocada por el damnificado no se encuentra prevista en el Listado de Enfermedades Profesionales, procederá a emitir el formulario “Dictamen de Comisión Médica por Patologías no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales” - Anexo N -, por quintuplicado o más según corresponda dentro de los treinta (30) días de la fecha de iniciación del expediente.

14.2.2. En el Dictamen deberá constar lo siguiente:

14.2.2.1. Fecha de emisión del dictamen.

14.2.2.2. Un resumen de lo actuado.

14.2.2.3. Diagnóstico, si correspondiere.

14.2.2.4. Las conclusiones sobre lo solicitado, estableciendo la incidencia en la patología denunciada de la exposición de los agentes de riesgos presentes en el trabajo respectivo, con exclusión de la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo. Las conclusiones deberán estar debidamente fundamentadas.

14.2.2.5. Prestaciones en especie a otorgar, si correspondiere.

14.2.2.6. Si la conclusión modifica lo dispuesto por la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado.

14.2.2.7. Los dictámenes será rubricados por DOS (2) integrantes titulares de Comisiones Médicas.

14.2.2.8. En el dictamen no se determinará en ningún caso el grado ni porcentaje de incapacidad.

14.2.3. La Comisión Médica deberá notificar a las partes en el momento de emitir el dictamen, o en su defecto distribuir con acuse de recibo dentro de los CINCO (5) días de celebrada la audiencia, el “Dictamen de Comisión Médica”, de la siguiente forma:

14.2.3.1. El original se incorporará al expediente, junto con los acuses de recibo del resto de los ejemplares.

14.2.3.2. El duplicado al trabajador o derechohabiente.

14.2.3.3. El triplicado a la Aseguradora, al Empleador Autoasegurado o al Empleador no Asegurado.

14.2.3.4. El cuadriplicado para el Empleador afiliado.

14.2.3.5. El quintuplicado a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

14.2.4. En los casos en que la Comisión Médica actuante dictamine que la contingencia laboral reclamada es una enfermedad profesional no incluida en el Listado de Enfermedades Profesionales, se deberán llevar a cabo las siguientes diligencias:

14.2.4.1. Se girará el expediente, dentro de las SETENTA Y DOS (72) horas contadas desde la emisión del Dictamen, a la Comisión Médica Central para que ésta convalide o rectifique el mismo. En este caso, se dejará constancia en el dictamen de la remisión a la Comisión Médica Central.

14.2.4.2. Se comunicará en forma inmediata a la Aseguradora o al Empleador Autoasegurado, para que a partir de dicha oportunidad y hasta tanto se resuelva la cuestión por la Comisión Médica Central, brinde las prestaciones determinadas en el dictamen, de conformidad a lo que establece el artículo 6, apartado 2, inciso c) de la Ley Nº 24.557.

15. REVISION DEL DICTAMEN ANTERIOR

Cuando se solicita nueva intervención de la Comisión Médica por una misma contingencia tratada con anterioridad en otro expediente, se recibirá la “Solicitud de Intervención” según el punto 3 del presente capítulo, otorgándole un nuevo número a la nueva presentación.

Posteriormente se continuará con lo establecido en el presente manual.

16. RECURSO DEL DICTAMEN

16.1. Aclaratoria o rectificatoria.

16.1.1. Dentro de los TRES (3) días de comunicado el dictamen, las partes podrán requerir el dictado de resolución aclaratoria o rectificatoria.

16.1.2. Rectificación: podrán rectificarse los errores materiales o de hecho y los aritméticos, siempre que la enmienda no altere lo sustancial del dictamen.

16.1.3. Aclaratoria: Podrá pedirse aclaratoria cuando exista contradicción en su parte dispositiva o entre su motivación y la parte dispositiva o para suplir cualquier omisión sobre alguna o algunas de las peticiones planteadas.

16.1.4. La solicitud de aclaratorias o rectificatorias no se entenderá como presentación de recurso de apelación, pero su presentación suspende los plazos de apelación.

16.1.5. Las solicitudes de aclaratorias o rectificatorias deberán ser contestadas por la Comisión Médica Jurisdiccional dentro de los CINCO (5) días de presentadas y notificadas a todas las partes.

Las aclaratorias y rectificatorias deberán llevar la misma cantidad de firmas que los dictámenes de Comisión Médica.

Una vez contestada la solicitud, y de persistir la diferencia, se elevarán las actuaciones a la instancia superior, sólo si el peticionante hubiera apelado en subsidio.

16.2. Recurso ante la Comisión Médica por Trámite de Incapacidad Laboral

16.2.1. El trabajador, sus Derechohabientes, la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado podrán presentarse ante las Comisiones Médicas para recurrir lo establecido en los dictámenes en las siguientes divergencias:

16.2.1.1. En el Porcentaje otorgado en las Incapacidades Laborales Permanentes Definitivas.

16.2.1.2. En el contenido y/o en el alcance de las Prestaciones en Especie tanto en las Incapacidades Temporarias como Permanentes.

16.2.1.3. En la Indole laboral del Accidente o Enfermedad Profesional.

16.2.1.4. Divergencia en la aplicación del Art. 20.

16.2.1.5. Enfermedad Profesional no listada denegada.

16.2.2. El recurso se elevará a la Comisión Médica Central, en los siguientes casos:

16.2.2.1. Cuando haya sido presentado ante una Comisión Médica y el recurrente fuera la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado.

16.2.2.2. Cuando haya sido presentado ante una Comisión Médica y el recurrente fuera el trabajador o sus Derechohabientes y no hubieran optado expresamente por la vía judicial, en los casos que corresponda

16.2.2.3. Cuando se tratara de una Incapacidad Laboral Permanente Total Definitiva, en cuyo caso deberá recurrirse al procedimiento establecido en el Artículo 49, apartado 3 de la Ley Nº 24.241.

16.2.3. El recurso se elevará al Juzgado que corresponda a la jurisdicción del domicilio del trabajador, cuando el recurso haya sido presentado en una Comisión Médica Provincial, el recurrente fuera el trabajador o Derechohabiente y éste hubiera optado expresamente por la vía judicial.

16.2.4. Si el recurso lo solicitó la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado o cuando el Damnificado o el Derechohabiente no optaron por la vía judicial, la concesión se registrará en el expediente escribiendo el siguiente proveído:

"Lugar y Fecha. Habiéndose cumplido con los requisitos establecidos en la Ley Nº 24.557, y en el Decreto Nº 717/96, esta Comisión en la sesión ordinaria del día ..... / ..... / ..... , resolvió conceder el recurso de apelación interpuesto por el recurrente de nombre .... y elevar estos actuados a la Comisión Médica Central para la continuación del trámite. Fdo. Integrantes de la Comisión Médica".

16.2.5. Una vez completado el expediente se remitirá a la Comisión Médica Central según lo estipulado en el punto 17 "Apelación del dictamen ante la Comisión Médica Central".

16.2.6. Si el recurso fue solicitado por el Trabajador o sus Derechohabientes optando por la vía judicial, la concesión se registrará en el expediente escribiendo el siguiente proveído:

Lugar y Fecha

Habiéndose cumplido con los requisitos establecidos en la Ley Nº 24.557, en el Decreto Nº 717/96, esta Comisión en la sesión del día ..... / ..... / ..... registrada a fs. ....., resolvió conceder el recurso de apelación interpuesto por el recurrente de nombre .... elévanse estos actuados al Sr. Juez del Juzgado Federal de .... (Localidad) Nº ..... de (Provincia) por tener jurisdicción y competencia en el domicilio que tiene el recurrente (Artículo 46 de la Ley Nº 24.557), en atención a que el Sr./Sra. ....(nombre del Trabajador o Derechohabiente).... ha optado expresamente por la Justicia Federal (Ley Nº 24.557 Artículo 46 y Decreto Nº 717/96 Artículo 27).

Dres. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Comisión Médica

16.2.7. Una vez completado el expediente la elevación al Juzgado correspondiente se realizará mediante un Oficio de Estilo, que comunica la interposición del recurso.

MODELO DE OFICIO DE ESTILO

Lugar y Fecha

Al Señor Juez Federal

Dr. ....

Del Juzgado Federal de .... Nº ....

(Domicilio)

Tengo el honor de dirigirme a V. S. con referencia al expediente Nº 00- L - 00.000/08, tramitado por ante la Comisión Médica Nº 000 de la Ciudad de ...., Provincia de ....con motivo de una denuncia formulada por el Sr. ....

Atento haberse interpuesto recurso de apelación al dictamen formulado por esta Comisión de fecha ...... de .... de 1997, procedemos al envío del original del mencionado expediente, de acuerdo a lo normado en el Artículo 46 de la Ley Nº 24.557, en el Art. 27 de su Decreto Reglamentario Nº 717/96 a efectos de la substanciación del recurso por ante vuestro juzgado.

Dios guarde a V. S.

Dr. ....

Coordinador de la Comisión Médica

16.2.7.1. Este trámite se efectuará preferentemente en forma personal por parte del administrativo de la Comisión o por vía postal, dependiendo de la distancia entre el Juzgado y la sede de la Comisión Médica

16.2.8. Si la Comisión procediera al rechazo del recurso de apelación por haber sido presentado en forma extemporánea (Decreto 717/96 Artículo 26), es decir, por haberse interpuesto luego de vencido el plazo legal, se dejará constancia en el expediente con el siguiente proveído:

"Atento el recurso interpuesto a fs. .... y resultando el mismo extemporáneo (conforme art. 26, Decreto 717/96 Ley 24.557) por haber vencido el plazo legal de la presentación el día / / , se rechaza el mismo. Notifíquese al recurrente".

16.2.9. En el caso precedente se elaborará la siguiente comunicación, que se le remitirá al apelante. El plazo para remitir la comunicación de rechazo es de DIEZ (10) días.

"Se le hace saber que atento a haber vencido el plazo legal previsto por el art. 26, Decreto 717/96, Ley 24.557, la apelación interpuesta contra el Dictamen de fecha ……/..../...., de esta Comisión Médica (Expediente Nº.....) resulta extemporánea. En consecuencia lo notifico que dicho recurso ha sido rechazado".

Dr. ....

Coordinador de la Comisión Médica

16.3. Recursos ante la Comisión Médica por patologías no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales.

16.3.1. En virtud de la intervención obligada que le cabe a la Comisión Médica Central, prevista en el apartado 2 c) del artículo 6º de la Ley Nº 24.557, los dictámenes de las Comisiones Médicas jurisdiccionales que establezcan el carácter profesional de una patología no incluida en el Listado de Enfermedades Profesionales no son susceptibles de recursos.

16.3.2. Los dictámenes de las Comisiones Médicas jurisdiccionales que desconozcan el carácter profesional de una patología podrán ser recurridos por el damnificado o sus derechoahabientes, dentro de los DIEZ (10) días de comunicados.

16.3.3. En virtud de lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 2º del Decreto Nº 410/01 los recursos de apelación sobre los dictámenes de las Comisiones Médicas jurisdiccionales serán resueltos exclusivamente por la Comisión Médica Central. El recurrente deberá presentar el escrito, acompañado de la crítica concreta y razonada del dictamen recurrido, en sede de la Comisión Medica jurisdiccional, debiendo ésta elevarlo dentro de los TRES (3) días a la Comisión Médica Central.

17. APELACION DEL DICTAMEN ANTE LA COMISION MEDICA CENTRAL

17.1. En el caso que existiera un dictamen previo apelado ante Comisión Médica Central sobre el mismo siniestro y similar motivación se deberá proceder a cerrar las actuaciones y agregar al expediente obrante en la Comisión Médica Central.

En el caso que la nueva presentación corresponda a Divergencia en las prestaciones o Art. 20, apartado 2 de la Ley Nº 24.557 y siempre que no haya sido éste el motivo de recurso del dictamen previo, se le notificará a la Comisión Médica Central y se continuará el trámite.

17.2. Damnificado, Derechohabiente o Aseguradora, Empleador Autoasegurado o Empleador no asegurado.

17.2.1. El recurso se presentará, ante la Comisión Médica actuante en un plazo que no exceda los DIEZ (10) días a partir de la comunicación del "Dictamen de Comisión Médica Trámite de Incapacidad Laboral".

17.2.2. La presentación debe constar de:

17.2.2.1. Datos del apelante.

17.2.2.2. Apellido y nombres del damnificado (excluyente).

17.2.2.3. C.U.I.L. y Documento de Identidad del damnificado.

17.2.2.4. Nº de expediente del trámite.

17.2.2.5. Comisión Médica actuante.

17.2.2.6. Fecha del "Dictamen de Comisión Médica Trámite de Incapacidad Laboral".

17.2.2.7. Consignar expresamente la parte de la resolución que se apela (excluyente).

17.2.2.8. Firma y aclaración del apelante (excluyente).

17.2.2.9. Domicilio legal del apelante (excluyente).

18. REMISION A LA COMISION MEDICA CENTRAL

La Comisión Médica Jurisdiccional deberá:

18.1. Recibir la presentación mencionada en el punto anterior.

18.2. Controlar su contenido y firmará el acuse de recibo.

18.3. Verificar el cumplimiento de los plazos establecidos en la presentación.

18.4. Cuando el recurso se presente en forma personal, la Comisión Médica Jurisdiccional solicitará la expresión de agravios, cuya copia firmada por el apelante se incorporará al expediente con acuse de recibo.

18.5. Se notificará en forma fehaciente a las partes la recepción del expediente, conjuntamente con el plazo de CINCO (5) días para presentar la expresión de agravios, incorporando al mismo dichas constancias, de no haber presentado.

18.6. Recibir la expresión de agravios en la que el recurrente podrá ofrecer medidas probatorias que hubiesen sido denegadas en la instancia anterior.

18.7. Luego de cumplido el punto anterior se dará traslado de los agravios a las partes por el plazo de CINCO (5) días.

18.8. La expresión de agravios se solicitará siempre en original y fotocopia.

18.9. Remitir lo actuado por Correo Interno (Bolsines) a la Comisión Médica Central, dentro de las 72 horas desde la finalización del plazo de apelación.

19. EVALUACION Y TRAMITACION DEL EXPEDIENTE

19.1. El expediente será trasladado a la Secretaría Técnica con Jurisdicción sobre el domicilio del damnificado.

19.2. El administrativo de la Secretaría Técnica Regional, recibirá el expediente, verificará su contenido y forma, comunicará a las partes la recepción del expediente y solicita la presentación de la expresión de agravios, en caso de no haber sido presentada.

19.3. Una vez expresados los agravios o cumplido el plazo para hacerlo, el administrativo enviará el expediente al Secretario Técnico, corriendo traslado previamente.

19.4. El Secretario Técnico, analiza el expediente y define:

19.4.1. Si corresponde citar al trabajador;

19.4.2. Si se debe solicitar estudios y luego dictaminar;

19.4.3. Si se puede proceder a dictaminar.

19.4.4. Si el Secretario Técnico definiera que corresponde citar al trabajador, devolverá el expediente al sector administrativo a los efectos que se proceda a emitir citación.

19.4.5. Si el Secretario Técnico definiera que corresponde solicitar estudios procederá a confeccionar el formulario de solicitud pertinente, el que enviará al sector administrativo, que procederá a gestionar un turno para el estudio solicitado ante el prestador habilitado. Las partes deberán ser fehacientemente notificadas de la solicitud de estudios, así como también de la recepción de los mismos como del plazo de CINCO (5) días para tomar vista de ellos.

19.4.6. Si el Secretario Técnico definiera que corresponde dictaminar sin citar al trabajador, procederá a efectuar el predictamen.

19.5. Una vez, efectuado el predictamen, la Secretaría Regional, incorporará el informe al sistema informático y enviará el expediente completo a UN (1) Médico Titular, quien procederá a la firma pertinente.

19.6. En casos excepcionales y debidamente justificados y/o en aquellos otros en que la Comisión se constituya en el domicilio o en el lugar de internación del Damnificado, la revisación médica podrá ser delegada en uno de los miembros, Secretarios técnicos o en un miembro de una Comisión Médica Periférica que no haya intervenido previamente, el que actuará como informante del resto. Del acto de delegación se dejará constancia en el expediente, requiriendo el acuerdo de la mayoría simple de sus integrantes.

20. CITACION A LAS PARTES

Se procederá conforme el procedimiento definido en el punto 6.3. “Citación de las partes”.

21. PROCEDIMIENTO ANTE LA NO CONCURRENCIA DE LAS PARTES

Se procederá conforme el procedimiento definido en el punto 7 “Procedimiento ante la no concurrencia de las partes”.

22. IMPOSIBILIDAD DE CONSTITUCION

Se procederá conforme el procedimiento definido en el punto 8 “Imposibilidad de constitución de la Comisión Médica”.

23. AUDIENCIA Y/O EXAMEN MEDICO

Se procederá conforme el procedimiento definido en el punto 9 “Audiencia y/o examen médico”.

24. RECEPCION DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Se procederá conforme el procedimiento definido en el punto 10 “Recepción de estudios complementarios”.

25. EVALUACION DE LAS PRACTICAS SOLICITADAS

25.1. Luego de la recepción de los estudios, se deberán evaluar los antecedentes obrantes en el expediente conjuntamente con éstos, resolviendo en ese mismo acto, si se reúnen los elementos necesarios para dictar resolución.

25.2. Concluido el proceso probatorio, las partes que lo creyeren conveniente, podrán alegar en un plazo común de CINCO (5) días, para lo cual se las notificará fehacientemente. A tal fin, en ese mismo plazo las actuaciones estarán a disposición para su consulta.

25.3. Se incorporarán las copias de acuse de recibo en el expediente.

25.4. Presentados los alegatos o vencido el plazo para ello se emitirá el dictamen (Punto 26 del presente capítulo).

El tiempo máximo de CUARENTA (40) días para la producción de las pruebas, podrá ser llevado, cuando las circunstancias lo requieran, hasta SESENTA (60) días.

26. DICTAMEN

La Comisión Médica Central deberá:

26.1. Emitir el formulario de “Dictamen de Comisión Médica Central para Trámite de Incapacidad Laboral” —Anexo H—, por quintuplicado o más según corresponda, dentro de los TREINTA (30) días siguientes del vencimiento del plazo para alegar.

26.2. Hacer constar en el “Dictamen” la confirmación o revocación del dictamen emitido por la Comisión Médica donde se originó el expediente, explicando sus fundamentos.

26.3. Distribuir dentro de los CINCO (5) días, el “Dictamen de Comisión Médica Central para Trámite de Incapacidad Laboral”, de la siguiente forma:

26.3.1. Original: al expediente, junto a los acuse de recibo del resto de los ejemplares.

26.3.2. Duplicado: a la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado.

26.3.3. Triplicado: a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

26.3.4. Cuadruplicado: para el damnificado o su apoderado.

26.3.5. Quintuplicado: se archivará en el Bibliorato de Apelaciones resueltas (Dictámenes), ordenado por número de C.U.I.L. del damnificado.

26.3.6. Sextuplicado y demás: si les corresponde intervenir a las Entidades Previsionales.

26.3.7. Los dictámenes será rubricados por DOS (2) integrantes titulares de la Comisión Médica Central.

26.4. Remitir a la Comisión Médica de origen, el expediente pasados los diez (10) días de recibido el último de los acuses de recibo de la comunicación del dictamen.

26.5. Asentar la salida de las actuaciones en el Registro de expedientes.

26.6. Notificar a través de los bolsines, a la Subgerencia de Salud Laboral de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo los dictámenes que modifiquen lo dispuesto por la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado en aquellos expedientes iniciados por el damnificado o cuando la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado soliciten la intervención de las Comisiones Médicas en forma injustificada.

27. COMISION MEDICA DE ORIGEN

La Comisión Médica de origen recibirá el expediente, adjuntará al expediente la documentación existente en el Bibliorato de Dictámenes Apelados y procederá a archivar el expediente.

28. APELACION DE LOS DICTAMENES DE LA COMISION MEDICA CENTRAL

28.1. Los pedidos de aclaraciones se regirán según lo establecido en el apartado 1 del Punto 16.

28.2. Los dictámenes que emita la Comisión Médica Central serán recurribles por las partes interesadas ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Federal de la Seguridad Social y los plazos de presentación concuerdan con los especificados en los procedimientos para las Comisiones Médicas actuantes.

28.3. Se remitirá lo actuado a la Cámara mencionada, fotocopiando solamente lo actuado solamente en la Comisión Médica Central, ya que la totalidad del expediente que fuera elevado a ésta se encuentra archivado en la Comisión Médica actuante.

28.4. Se archivarán las fotocopias de lo actuado por la Comisión Médica Central en el Bibliorato de Expedientes recurridos, ordenados por C.U.I.L. del damnificado.

29. SENTENCIAS DE LA CAMARA FEDERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

La Comisión Médica Central procederá a emitir una Resolución comunicando a las partes lo establecido por la Cámara en su Sentencia dentro de los DIEZ (10) días de devuelto el expediente por ésta.

En los casos que la Cámara lo requiera, o cuando no se haya definido el grado y carácter de la incapacidad o establecido el alcance y contenido de las prestaciones en especie que correspondan, la Comisión Médica Central procederá a dictaminar sobre tales cuestiones. En caso de que existan pautas fijadas en la sentencia, el dictamen se atendrá a ellas.

La Comisión Médica Central notificará a las partes, de conformidad con los procedimientos y plazos que se estipulan en el presente Manual.

30. PROCEDIMIENTO EN LA COMISION MEDICA CENTRAL PARA AQUELLOS EXPEDIENTES EN LOS QUE HAYA SIDO DECLARADO POR LA COMISION MEDICA JURISDICCIONAL EL CARACTER PROFESIONAL DE UNA PATOLOGIA NO INCLUIDA EN EL LISTADO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES.

30.1. Dentro de los DIEZ (10) días de recibido el expediente en la Comisión Médica Central, el Secretario Técnico procederá a realizar una evaluación del contenido y forma de la documentación remitida por la Comisión Médica Jurisdiccional.

30.2. Sobre la base de los antecedentes evaluados, el Secretario Técnico determinará la necesidad de efectuar una Audiencia y/o examen físico o resolver la cuestión con los elementos obrantes en el expediente.

30.3. De resolver la necesidad de efectuar la Audiencia y/o examen físico, se procederá a fijar una audiencia dentro de los DIEZ (10) días siguientes de finalizada la evaluación del expediente, comunicando al trabajador o sus derechohabientes y a la Aseguradora o Empleador Autoasegurado, con TRES (3) días de antelación como mínimo. La citación al Empleador se efectuará únicamente en los casos en que la Comisión Médica Central lo considere oportuno. Para la comunicación se deberán seguir los siguientes pasos.

30.3.1. Emitir el formulario de “Notificación para Audiencia y/o Examen Médico” por cuadruplicado.

30.3.2. Remitir el original y el triplicado de la “Notificación para Audiencia y/o Examen Médico”, mediante comunicación fehaciente al damnificado, y al Empleador, respectivamente.

30.3.3. Remitir el duplicado de la “Notificación para Audiencia y/o Examen Médico” a la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado, mediante comunicación realizada por correo electrónico y/o postal.

30.3.4. Incorporar al expediente el cuadruplicado de la “Notificación para Audiencia y/o Examen Médico” junto con los comprobantes de emisión de la comunicación realizadas en forma postal y/o por correo electrónico.

30.4. Finalizada la evaluación del expediente, el Secretario Técnico elevará su informe al Coordinador de la Comisión Médico Central, quien asignará el expediente a un integrante de la Comisión.

31. INCOMPARECENCIA DE LAS PARTES A LA AUDIENCIA DE LA COMISION MEDICA CENTRAL

31.1. En el caso que la Comisión Médica jurisdiccional reconociera el carácter laboral de la enfermedad, la incomparecencia de las partes, por causas no justificadas, dará lugar a la continuidad del trámite con los antecedentes obrantes en el expediente.

31.2. En los casos en que el damnificado justifique la imposibilidad de trasladarse a la sede de la Comisión Médica Central, se efectuará nueva citación dentro de los DIEZ (10) días siguientes a la fecha de la primera audiencia, comunicando a su vez a la Aseguradora o al Empleador de la obligación de arbitrar los medios para el traslado del damnificado en los términos establecidos por la reglamentación dictada a tal efecto por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

31.3. Si el damnificado, una vez comunicado, solicitara una nueva fecha para la Audiencia y/o examen médico, la Comisión Médica procederá a fijarla.

31.4. Audiencia y/o examen médico en la Comisión Médica Central. Estudios complementarios.

31.4.1. Para el caso resulta aplicable lo dispuesto en los Puntos 9 y 10 (Audiencia y examen médico. Estudios complementarios) del presente Capítulo, con las siguientes salvedades:

31.4.1.1. Deberá entenderse que se hace referencia a la Comisión Médica Central, cada vez que se hace alusión a la Comisión Médica.

31.4.1.2. La Comisión Médica Central deberá registrar los elementos aportados por la Aseguradora en relación con el dictamen de la Comisión Médica jurisdiccional.

31.4.2. En casos excepcionales y debidamente justificados, la Comisión Médica Central podrá constituirse en el domicilio o lugar de internación del damnificado. La revisación médica podrá ser delegada en uno de los miembros de la Comisión Médica Central, en el Secretario Técnico, o en un miembro de la Comisión Médica Jurisdiccional que no haya tenido intervención previamente. En este último supuesto, las funciones del médico interviniente, se limitarán a la confección de un informe para remitir a la Comisión Médica Central.

32. DICTAMEN DE LA COMISION MEDICA CENTRAL

32.1. La Comisión Médica Central deberá emitir su Dictamen, por quintuplicado o más según corresponda, dentro de los TREINTA (30) días siguientes de la recepción del expediente. En dicho Dictamen deberá constar lo siguiente:

32.1.1. La descripción de los motivos por los que se inició el trámite.

32.1.2. Los fundamentos aportados por las partes.

32.1.3. El dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional.

32.1.4. Establecer la incidencia en la patología denunciada de la exposición de los agentes de riesgos presentes en el trabajo respectivo, con exclusión de la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo.

32.1.5. Las conclusiones a las que arriba la Comisión Médica Central, debidamente fundamentadas.

32.1.6. Si se confirma o revoca el dictamen emitido por la Comisión Médica Jurisdiccional.

32.1.7. En caso de que no se convalide el dictamen de la jurisdiccional, se indicará que la Aseguradora cesará en el otorgamiento de las prestaciones en especie a su cargo a partir de la comunicación del dictamen.

32.1.8. En caso de convalidar el dictamen de la Jurisdiccional, se deberá:

32.1.8.1. Indicar el alcance y contenido de las prestaciones en especie, si correspondiese.

32.1.8.2. Determinar el porcentaje de Incapacidad Laboral, fijando el Tipo, Grado y Carácter, si se encuentra extinguido el período de Incapacidad Laboral Temporaria.

32.1.8.3. Aclarar que conforme lo estipula el Decreto Nº 1278/00, la decisión adoptada se circunscribe al caso individual resuelto, no importando modificación al Listado de Enfermedades Profesionales vigente.

32.1.9. En los casos en que se indique prestaciones en especie a otorgar y hallándose el damnificado dentro del período de Incapacidad Laboral Temporaria, se dejará constancia que vencida la misma por alguno de los supuestos enumerados en el artículo 7 de la Ley Nº 24.557, la Aseguradora deberá establecer la Incapacidad Laboral Permanente, y de corresponder, iniciar el trámite ante la Comisión Médica Jurisdiccional para fijar el carácter de la incapacidad.

32.2. En primer término, la Comisión Médica evaluará la incapacidad según la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales (Decreto Nº 658/96). Para aquellos casos en que las lesiones no se encuentren contempladas en dicha tabla, se utilizarán las normas para la Evaluación, Calificación y Cuantificación del grado de Invalidez de los Trabajadores afiliados al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (Decreto Nº 478/98), ello de conformidad con lo normado por el artículo 2 punto 1 del Decreto Nº 410/01.

32.3. La Comisión Médica Central deberá notificar a las partes dentro de los CINCO (5) días de emitido, el "Dictamen de la Comisión Médica Central", de la siguiente forma:

32.3.1. El original se incorporará al expediente, junto con los acuses de recibo del resto de los ejemplares.

32.3.2. El duplicado al trabajador o derechohabiente.

32.3.3. El triplicado a la Aseguradora o al Empleador Autoasegurado.

32.3.4. El cuadruplicado para el Empleador.

32.3.5. El quintuplicado para la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

32.4. Una vez emitido el dictamen, vencido el plazo legal para apelar sin que se haya presentado recurso alguno y pasados los diez (10) días de recibido el último de los acuses de recibo de la comunicación del dictamen, la Comisión Médica Central remitirá las actuaciones a la Comisión Médica jurisdiccional de origen.

32.5. Una vez recibido el expediente de la Comisión Médica Central, la Comisión Médica jurisdiccional procederá a archivarlo.

ANEXO A

SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO

SOLICITUD DE INTERVENCION

COMISION MEDICA N		FECHA	
LOCALIDAD			
EXPEDIENTE Nº :			

MOTIVO DE LA PRESENTACION

Extender el plazo de una ILP/Provisoria	☐	Homologación de ILPP Definitiva	☐
Carácter definitivo de las ILP.	☐	Art. 20, apartado 2, Ley 24.557	☐

DATOS DE ASEGURADORA/EMPLEADOR AUTOASEGURADO

NOMBRE:	CODIGO Nº :
SINIESTRO Nº :	
DOMICILIO LEGAL :	

DATOS DEL DAMNIFICADO

Apellido y Nombre:	C.U.I.L. Nº :	
Domicilio real (donde reside actualmente):	Localidad:	
Provincia:	C.P.:	T.E.:
Domicilio constituído (donde desea ser notificado):		Localidad:
Provincia:	C.P.:	T.E.:
Sexo: Doc. de Ident.(Tipo y Nº):		Fecha de nacimiento: / /
Miembro hábil: Derecho / Izquierdo	Lee y escribe: SI / NO	
Fecha de ingreso al establecimiento: / /		
Tarea/s habitual/es del trabajador:		Antigüedad en la tarea:
Tarea en el momento del siniestro:		Código Nº:
Turno habitual: diurno/rotativo/nocturno	Horario que cumple habitualmente:	

DATOS DEL EMPLEADOR

Razón Social:	C.U.I.T.:	
Domicilio:		
Localidad:	C.P.:	T.E.:
Provincia:		
Actividad principal del establecimiento:		Código Nº:

DATOS DEL SINIESTRO

ENFERMEDAD PROFESIONAL ☐	ACCIDENTE DE TRABAJO ☐	
Fecha del siniestro (*):	Hora inicio jornada:	Hora del accidente:
Lugar del accidente:	Establecimiento:	CUIT:
Sección:		
Domicilio:		
Localidad:	C.P.:	T.E.:
Provincia:		
Diagnóstico: (según certificado de atención)		

Breve relato de la justificación del trámite:

(*) Enfermedad profesional: consignar fecha de la primera manifestación invalidante.

IN ITINERE ☐ Denuncia policial SI / NO Nº: Comisaría:

DATOS DEL PRESTADOR

Nombre:			T.E.:
Domicilio:	Localidad:	C.P.:	Pcia.:

FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE:

INSTRUCTIVO ANEXO A

Solicitud de Intervención

El formulario debe ser completado por la Aseguradora, Empleador Autoasegurado o Empleador no asegurado que formalice ante la Comisión Médica la solicitud de intervención.

1. Consignar la localidad y el número de Comisión a la cual se dirige la Aseguradora.

2. Fecha: Consignar la fecha de presentación.

3. Expediente: Consignar el número de expediente correspondiente según numeración asignada por la Comisión Médica.

4. Motivo de la presentación: Debe consignarse con una cruz el motivo que origina la solicitud de intervención según la Ley de Riesgos del Trabajo y su reglamentación.

5. Datos de la Aseguradora/Empleador Autoasegurado:

33. NOMBRE - CODIGO Nº : Consignar el nombre y el código asignado a la Aseguradora o Empleador Autoasegurado según habilitación concedida por la SRT.

34. Siniestro: Consignar el número de siniestro según numeración correlativa que le asignará la Aseguradora/Empleador Autoasegurado.

35. Domicilio Legal: Consignar el domicilio legal de la Aseguradora o del Empleador Autoasegurado. Este domicilio se tendrá válido para los casos de citaciones, notificaciones o cualquier tipo de comunicación derivados de la prosecución del trámite que se inicia.

6. Datos del damnificado:

36. Apellido y nombre: consignar el que corresponda en forma completa, omitiendo iniciales.

37. Número de C.U.I.L. del damnificado.

38. Domicilio real - Provincia - Código Postal - Teléfono: Consignar todos los datos del domicilio en que el damnificado fije su residencia a los efectos de recibir notas, citaciones, notificaciones y toda otra comunicación derivada del trámite objeto de la solicitud de intervención.

39. Domicilio constituido: donde desea ser notificado.

40. Sexo: Consignar sexo del damnificado.

41. Consignar tipo y Nº de documento del damnificado.

42. Fecha de nacimiento: indicar la del damnificado.

43. Miembro hábil: Tachar lo que no corresponda, según el trabajador sea diestro o siniestro.

44. Lee y escribe: Consignar lo que corresponda.

45. Fecha de ingreso al establecimiento: Consignar la fecha de ingreso al establecimiento y/o empresa donde se desempeña/ba el damnificado.

46. Tarea/s habitual/les del Trabajador: Consignar sucintamente la descripción del puesto de trabajo que habitualmente desempeña/ba el damnificado.

47. Antigüedad en la tarea: Consignar la antigüedad del damnificado desarrollando su tarea habitual.

48. Tarea en el momento del siniestro - Código Nº: Consignar la descripción del puesto de trabajo que desempeña/ba el damnificado en el momento del siniestro y su código internacional.

49. Turno habitual: Consignar el turno de trabajo en que el damnificado desempeña/ba sus tareas, en la semana en que ocurrió el siniestro.

50. Horario que cumple habitualmente: Consignar el horario que cumplía el damnificado en la semana que ocurrió el siniestro.

7. Datos del Empleador:

51. Razón Social: Consignar la razón social en la que el damnificado desarrolla/ba sus tareas.

52. C.U.I.T.: Consignar C.U.I.T. del Empleador.

53. Domicilio - Provincia - Código Postal - Teléfono: Consignar la ubicación del establecimiento.

54. Actividad principal del establecimiento - Código Nº: Consignar la actividad principal del establecimiento y el código de actividad de la D.G.I.

8. Datos del Siniestro:

55. Accidente de trabajo, Enfermedad Profesional: Marcar con una cruz el siniestro del cual se trata.

56. Fecha del siniestro: Consignar la fecha en que ocurrió el accidente de trabajo. En el caso de tratarse de una enfermedad profesional, indicar la fecha de la primera manifestación invalidante.

57. Hora de inicio de la jornada - hora del accidente. Consignar en el caso en que el siniestro sea un accidente de trabajo.

58. Lugar del accidente: Indicar Nombre del Establecimiento, Sección, CUIT, Domicilio, Localidad, Provincia, Código Postal y Teléfono del lugar del accidente.

59. Breve relato de las circunstancias: Consignar un relato breve de las circunstancias que motivan la solicitud de intervención.

60. Diagnóstico (según certificado de atención): Consignar el diagnóstico que figura en el certificado de atención.

61. In itinere: Marcar con una cruz si se tratase de un siniestro de esas características. Consignar si hubo denuncia policial y los datos que hacen a la denuncia policial del hecho.

62. Denuncia Policial: Consignar si se realizó la denuncia policial, el número de denuncia y la dependencia policial correspondiente.

9. Datos del Prestador: Consignar la denominación y domicilio del prestador, en el caso en que las divergencias sean con motivo de las prestaciones en especies.

10. Firma y sello del solicitante: Consignar el cargo o función de la persona que efectúa la presentación.

ANEXO B

SOLICITUD DEL TRABAJADOR O DERECHOHABIENTE

COMISION MEDICA Nº		**FECHA**	
LOCALIDAD			
EXPEDIENTE Nº :			
MOTIVO DE LA PRESENTACION			
Silencio de la Aseguradora	☐	Divergencia en la ILT o ILP	☐
Rechazo de la denuncia	☐	Divergencias en las prestaciones	☐
DATOS DEL DAMNIFICADO			
Apellido y Nombre:		**C.U.I.L. Nº :**	
Domicilio:		Localidad:	
Provincia:	C.P.:	T.E.:	
Sexo:	Doc. de Ident.:	Fecha de nacimiento: / /	
Lee y escribe: SI / NO	Miembro hábil: Der./ Izq.	Fecha de ingreso al establecimiento: / /	
Tarea/s habitual/es del trabajador:		Antigüedad en la tarea:	
Tarea en el momento del siniestro:		Código Nº:	
Turno habitual: diurno/rotativo/nocturno		Horario que cumple habitualmente:	
DATOS DE ASEGURADORA/EMPLEADOR AUTOASEGURADO			
NOMBRE:		**CODIGO Nº:**	
DOMICILIO LEGAL :			
SINIESTRO Nº :			

DATOS DEL EMPLEADOR		
Razón Social:	C.U.I.T.:	
Domicilio:		
Localidad:	C.P.:	T.E.:
Provincia		
Actividad principal del establecimiento:		Código Nº

DATOS DEL SINIESTRO			
ACCIDENTE DE TRABAJO		ENFERMEDAD PROFESIONAL	
Fecha (*): / /	Hora inicio jornada:		Hora del accidente:
Lugar del accidente:	Establecimiento:		CUIT:
Sección:			
Domicilio:			
Localidad:		C.P.:	T.E.:
Provincia:			
Breve relato de las circunstancias:			
Diagnóstico: (según certificado de atención)			
(*) Enfermedad profesional: consignar fecha de la primera manifestación invalidante.			
IN ITINERE	Denuncia policial SI / NO Nº:		Comisaría:
Testigos: 1º) Nombre y Apellido:			Doc. Ident.Nº:
2º) Nombre y Apellido:			Doc. Ident.Nº:
DATOS DEL PRESTADOR			
Nombre:			T.E.:
Domicilio:	Localidad:	C.P.:	Pcia.:

FIRMA Y ACLARACION DEL SOLICITANTE:

En calidad de:

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL DE LA SALUD:

INSTRUCTIVO ANEXO B

Solicitud del Trabajador o Derechohabiente

El formulario debe ser completado por el trabajador o derechohabiente que formalice ante la Comisión Médica la solicitud de intervención.

1. Consignar la localidad y el número de Comisión a la cual se dirige el trabajador.

2. Fecha: Consignar la fecha de presentación.

3. Expediente: Consignar el número de expediente correspondiente según numeración asignada por la Comisión Médica.

4. Motivo de la presentación: Debe consignarse con una cruz el motivo que origina la solicitud de intervención según la Ley de Riesgos del Trabajo y su reglamentación.

5. Datos del damnificado: Consignar:

• Apellido y nombre: consignar el que corresponda, omitiendo iniciales.

• Número de C.U.I.L. del damnificado.

• Domicilio - Provincia - Código Postal - Teléfono: Consignar todos los datos del domicilio en que el damnificado fije su residencia a los efectos de recibir notas, citaciones, notificaciones y toda otra comunicación derivada del trámite objeto de la solicitud de intervención.

• Sexo: Consignar sexo del damnificado.

• Consignar tipo y Nº de documento del damnificado.

• Fecha de nacimiento: indicar la del damnificado.

• Lee y escribe: Consignar lo que corresponda.

• Miembro hábil: Tachar lo que no corresponda, según el trabajador sea diestro o siniestro.

• Fecha de ingreso al establecimiento: Consignar la fecha de ingreso al establecimiento y/o empresa donde se desempeña/ba el damnificado.

• Tarea/s habitual/les del Trabajador: Consignar sucintamente la descripción del puesto de trabajo que habitualmente desempeña/ba el damnificado.

• Antigüedad en la tarea: Consignar la antigüedad del damnificado desarrollando su tarea habitual.

• Tarea en el momento del siniestro - Código Nº: Consignar la descripción del puesto de trabajo que desempeña/ba el damnificado en el momento del siniestro y el código internacional.

• Turno habitual: Consignar el turno de trabajo en que el damnificado desempeña/ba sus tareas, en la semana en que ocurrió el siniestro.

• Horario que cumple habitualmente: Consignar el horario que cumplía el damnificado en la semana que ocurrió el siniestro.

6. Datos de Aseguradora/Empleador Autoasegurado:

• NOMBRE - CODIGO Nº : Consignar el nombre y el código asignado a la Aseguradora o al Empleador Autoasegurado según habilitación concedida por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

• Domicilio Legal: Consignar el domicilio legal de la Aseguradora o del Empleador Autoasegurado. Este domicilio se tendrá válido para los casos de citaciones, notificaciones o cualquier tipo de comunicación derivados de la prosecución del trámite que se inicia.

• Siniestro: Consignar el número de siniestro según numeración correlativa que le asignará la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado.

7. Datos del Empleador:

• Razón Social: Consignar la razón social en la que el damnificado desarrolla/ba sus tareas.

• C.U.I.T.: Consignar C.U.I.T. del Empleador.

• Domicilio - Provincia - Código Postal - Teléfono: Consignar la ubicación del establecimiento.

• Actividad principal del establecimiento - Código Nº: Consignar la actividad principal del establecimiento y el código de actividad de la D.G.I..

8. Datos del Siniestro:

• Accidente de trabajo, Enfermedad Profesional: Marcar con una cruz el siniestro del cual se trata.

• Fecha del siniestro: Consignar la fecha en que ocurrió el accidente de trabajo. En el caso de tratarse de una enfermedad profesional, indicar la fecha de la primera manifestación invalidante.

• Hora de inicio de la jornada - hora del accidente. Consignar en el caso en que el siniestro sea un accidente de trabajo.

• Lugar del accidente: Indicar Nombre del Establecimiento, Sección, CUIT, Domicilio, Localidad, Provincia, Código Postal y Teléfono del lugar del accidente.

• Breve relato de las circunstancias: Consignar un relato breve de las circunstancias que motivan la solicitud de intervención.

• Diagnóstico (según certificado de atención): Consignar el diagnóstico que figura en el certificado de atención.

• In-itinere: Marcar con una cruz si se tratase de un siniestro de esas características. Consignar si hubo denuncia policial y los datos que hacen a la denuncia policial del hecho.

• Denuncia Policial: Consignar si se realizó la denuncia policial, el número de denuncia y la dependencia policial correspondiente.

• Testigos: Consignar los datos de dos testigos del siniestro (si los hubiera).

9. Datos del Prestador: Consignar la denominación y domicilio del prestador, en el caso en que las divergencias sean con motivo de las prestaciones en especies.

10. Firma y aclaración del solicitante: Consignar el nombre y apellido de la persona que efectúa la denuncia y, si es en calidad de derechohabiente, aclararlo.

11. Firma y sello del profesional de la salud: Consignar nombre y apellido del profesional de la salud interviniente y poner su correspondiente sello con número de matrícula.

ANEXO C

SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO

NOTIFICACION PARA AUDIENCIA Y/O EXAMEN MEDICO

COMISION MEDICA N° FECHA

LOCALIDAD

EXPEDIENTE Nº :

PARTE A NOTIFICAR :

MOTIVO DE INTERVENCIÓN DE LA COMISIÓN MÉDICA

Extender el plazo de una ILP/Provisoria	☐	Homologación de ILPP Definitiva	☐
Carácter definitivo de las ILP.	☐	Art. 20, apartado 2, Ley 24.557	☐
Silencio de la Aseguradora	☐	Divergencia en la ILT o ILP	☐
Rechazo de la denuncia	☐	Divergencias en las prestaciones	☐

DATOS DEL DAMNIFICADO

Apellido y Nombre: C.U.I.L.:

Domicilio: Localidad:

Provincia: C.P. : T.E.:

DATOS DE ASEGURADORA/EMPLEADOR AUTOASEGURADO

Nombre: Código Nº :

Domicilio Legal: Localidad:

Provincia: C.P. : T.E.:

Siniestro Nº :

DATOS DEL EMPLEADOR

Razón Social: C.U.I.T.:

Domicilio:

Localidad:

Provincia : C.P. : T.E.:

Actividad principal del establecimiento:

Notificamos a Ud. que:

Deberá presentarse/la Comisión Médica se presentará, el día / / , a las horas en

....

para Audiencia y/o al Examen Médico dispuesto por la Ley 24.557, en virtud de la solicitud de intervención de ésta Comisión Médica. Asimismo, se le **INTIMA** a presentar los antecedentes del caso, bajo apercibimiento de resolver la cuestión con los elementos existentes en el expediente (Art.13, Dto. 717/96, Ley 24.557).

Firma Aclaración Sello

INSTRUCTIVO ANEXO C

Notificación para Audiencia y/o examen médico

Objetivo: Citar fehacientemente a las partes, para su comparecencia destinada a efectuar la audiencia y/o examen médico e intimación a la presentación de los antecedentes del caso.

Emisor: En todos los casos el emisor de este formulario es la Comisión Médica.

Contenido:

1. Comisión Nro.: consignar el número de la Comisión Médica de que se trate.

2. Localidad: consignar la localidad donde se encuentra constituida la Comisión Médica.

3. Fecha: indicar la fecha de emisión.

4. Expediente: indicar el número de expediente de referencia.

5. Parte a notificar: Mencionar a quién está dirigida esta notificación

6. Motivo de intervención de la Comisión Médica: consignar según la Solicitud de Intervención o la Solicitud del Trabajador o Derechohabiente.

7. Datos del damnificado: Consignar apellido, nombre, C.U.I.L., domicilio, localidad, provincia, código postal y teléfono.

8. Datos de ASEGURADORA/EMPLEADOR AUTOASEGURADO: Consignar nombre, código, domicilio, localidad, provincia, código postal y teléfono. Consignar el número de siniestro asignado por la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado.

9. Datos del empleador: Consignar nombre y apellido o razón social, C.U.I.T., domicilio, localidad, provincia, código postal y teléfono. Consignar también la actividad principal del establecimiento.

10. Presentarse/la comisión médica se presentará: tachar lo que no corresponda.

11. Indicar el día, mes, año y hora en que la parte deberá presentarse en la Comisión Médica, o la Comisión Médica se constituirá en el domicilio del damnificado.

12. En: indicar la dirección donde las partes deberán presentarse en la Comisión Médica, o en el domicilio del damnificado.

13. La presente debe ser firmada por el coordinador de la Comisión Médica.

ANEXO D

SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO

ACTA DE AUDIENCIA Y/O EXAMEN MEDICO PARA TRAMITE DE INCAPACIDAD LABORAL

COMISION MEDICA N° FECHA

LOCALIDAD

EXPEDIENTE:

DAMNIFICADO: C.U.I.L. Nº :

ASEGURADORA/EMPLEADOR AUTOASEGURADO:

CODIGO Nº: SINIESTRO Nº:

EMPLEADOR NO ASEGURADO:

AUDIENCIA

Concurrentes a la Audiencia:

Motivo de la presentación:

Sector de trabajo y tareas habituales del damnificado:

Preexistencias:

Fecha del siniestro: Descripción del siniestro:

Tratamientos efectuados:

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y/O DOCUMENTACION PRESENTADOS

Incapacidad otorgada por la ART/Autoasegurada/Empresa no asegurada:

EXAMEN FISICO

Miembro superior hábil:

Causa o descripción de la dificultad para desarrollar la tarea:

DIAGNOSTICO

INDICACIONES

EMPLAZAMIENTO A LA ASEGURADORA, EMPLEADOR AUTOASEGURADO O EMPLEADOR NO ASEGURADO

PLAZO:

PROXIMA AUDIENCIA O FECHA DE DICTAMEN

Lugar:

Fecha: **Hora:**

Observaciones del Damnificado y/o de los Peritos designados por las partes

DAMNIFICADO	ART/AUTOASEGURADA	PERITO	PERITO
Firma y Aclaración	Firma y Aclaración	Firma y Aclaración	Firma y Aclaración

COMISION MEDICA
Firmas y Aclaraciones

INSTRUCTIVO ANEXO D

Acta de Audiencia y/o Examen Médico para Trámite de Incapacidad Laboral

Objetivo: Dejar constancia de lo actuado en cada Audiencia y/o Examen Médico a que sea sometido el damnificado.

Emisor: En todos los casos el emisor de este formulario es la Comisión Médica, y será suscrita por la Comisión Médica, el damnificado y los Médicos designados por los interesados.

Contenido:

1. Comisión Nro.: consignar el número de la Comisión Médica de que se trate.

2. Localidad: consignar la localidad donde se encuentra constituida la Comisión Médica.

3. Fecha: indicar la fecha de emisión.

4. Expediente: indicar el número de expediente de referencia.

5. Damnificado: Colocar nombre y apellido del mismo.

6. CUIL: consignar el número de C.U.I.L. del damnificado.

7. ASEGURADORA/EMPLEADOR AUTOASEGURADO: Consignar los datos correspondientes.

8. CODIGO Nº: Consignar el número de código correspondiente a la Aseguradora o del Empleador Autoasegurado.

9. EMPLEADOR: indicar el nombre del mismo.

10. SINIESTRO: Colocar el Nº de siniestro dado por la ASEGURADORA o por el EMPLEADOR AUTOASEGURADO.

11. Audiencia: Consignar los datos que se solicitan según los aportes que efectúen las partes y descargos que realicen sobre el tema en cuestión.

12. Estudios complementarios y/o documentación presentados: Consignar los estudios complementarios, prácticas y/o interconsultas presentados y los datos relevantes de los mismos.

13. Incapacidad otorgada por... : transcribir lo fijado por la Aseguradora, Empleador Autoasegurado.

14. Examen físico: Realizar la descripción amplia de la patología que presenta el damnificado.

15. Causa o dificultad para desarrollar la tarea: especificar los motivos.

16. Diagnóstico: Detallar el diagnóstico.

17. Indicaciones: Detallar la prescripción indicada por la Comisión Médica en los trámites por divergencias: Estudios, interconsultas y/o prácticas especiales.

18. Emplazamiento a la Aseguradora, al Empleador Autoasegurado o al Empleador no asegurado: Detallar los estudios y/o prácticas que solicite la Comisión Médica que deban estar a cargo de la Aseguradora, del Empleador Autoasegurado o del Empleador no asegurado. Registrar la documentación faltante que debe presentar la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o Empleador no asegurado. Consignar el plazo otorgado para la entrega de los mismos.

19. Próxima Audiencia o fecha de dictamen: Consignar lugar, fecha y hora a realizarse.

20. Observaciones del Damnificado y/o de los Peritos designados por las partes: Los peritos de parte y/o el damnificado tendrán derecho a manifestar su conformidad o disconformidad con lo actuado.

FIRMAS

21. Firma y aclaración del damnificado y/o derechohabiente.

22. Firma y aclaración del representante de la Aseguradora, del Empleador Autoasegurado o del Empleador no asegurado.

23. Firma y aclaración de los peritos designados por los interesados.

24. Firma, aclaración y sello de la Comisión Médica (como mínimo 2 — dos — miembros).

ANEXO E

ORDEN DE ESTUDIO Y/O PRACTICA PARA TRAMITE DE INCAPACIDAD LABORAL

COMISION MEDICA Nº **FECHA**

LOCALIDAD

EXPEDIENTE Nº :

ASEGURADORA/EMPLEADOR AUTOASEGURADO:

CODIGO Nº **SINIESTRO Nº**

EMPLEADOR:

DATOS DEL DAMNIFICADO

Apellido y Nombre:

Domicilio: Localidad: C.P.:

Provincia: T.E.:

ESTUDIOS Y/O PRACTICAS SOLICITADOS

INSTITUCION Y LUGAR DONDE SE EFECTUARAN LOS ESTUDIOS Y/O PRACTICAS

Nombre:

Domicilio: Localidad: C.P.:

Provincia: T.E.:

LUGAR DE REALIZACIÓN:

Fecha de realización: / / Hora:

FIRMA DE LA COMISION MEDICA

INSTRUCTIVO ANEXO E

Orden de Estudio y/o práctica para Trámite de Incapacidad Laboral

Objetivo: Notificar a las partes y al prestador el (los) Estudio(s) o prácticas que deberán realizarse.

Emisor: En todos los casos el emisor de este formulario es la Comisión Médica.

Contenido:

1. Comisión Nro.: consignar el número de la Comisión Médica de que se trate.

2. Localidad: consignar la localidad donde se encuentra constituida la Comisión Médica.

3. Fecha: indicar la fecha de emisión.

4. Expediente: indicar el número de expediente de referencia.

5. Aseguradora/Empleador Autoasegurado: colocar el nombre.

6. Código Nº - Siniestro Nº: consignar los números correspondientes.

7. Empleador: mencionar los datos de la razón social.

8. Datos del damnificado: consignar apellido, nombre, C.U.I.L., domicilio, localidad, provincia, código postal y teléfono.

9. Estudios y/o prácticas solicitados: indicar claramente los estudios, prácticas y/o interconsultas que deberán realizarse de acuerdo al "Manual de Procedimientos para el Diagnóstico de las Enfermedades Profesionales", "Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales" o legislación laboral vigente.

10. Institución y lugar donde se efectuarán los estudios y/o prácticas: consignar nombre de la Institución que los realizará y el domicilio donde se efectuarán los estudios detallados en el punto anterior.

11. Colocar fecha y hora de realización de dichos estudios o prácticas.

12. La presente debe ser firmada por los dos médicos intervinientes en el trámite a los que se la asignó el expediente.

ANEXO F

SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO

DICTAMEN DE COMISION MEDICA POR INCAPACIDAD LABORAL

COMISION MEDICA Nº: FECHA / / HORA :

LOCALIDAD

EXPEDIENTE Nº :

Fecha de solicitud de intervención: / /

DAMNIFICADO

Apellido y Nombre:

Doc. de Identidad Nº : C.U.I.L Nº :

Fecha de Nacimiento: Edad: Sexo: Miembro Superior hábil:

Tarea: Código Nº Antigüedad en la empresa: en la tarea:

ASEGURADORA/EMPLEADOR AUTOASEGURADO

CODIGO Nº : SINIESTRO Nº:

EMPLEADOR: C.U.I.T. Nº :

Domicilio: Tel.:

Actividad: Código:

FUNDAMENTOS

(En caso de Enf. Profesional, consignar agente causal y actividad laboral, según Listado de Enf. Profesionales)

Solicitante y motivo de la Intervención:

Fecha del siniestro: Hora:

Establecimiento y domicilio del siniestro:

Sector: Puesto o Tarea:

Descripción del siniestro:

Tratamiento efectuado:

Duración: Alta:

Preexistencias:

Examen Físico: / / , hs.,

Causa o descripción de las dificultades para desarrollar las tareas habituales:

Estudios y/o Documentación presentada:

Estudios y/o Documentación solicitados por la Comisión:

Incapacidad otorgada por Aseguradora/Empleador Autoasegurado/Empleador no asegurado:

DIAGNOSTICO

CODIGO OMS:

FIRMAS Y ACLARACIONES DE LA COMISION MEDICA

CONCLUSIONES

En la sesión ordinaria del / / , registrada en el Libro de Actas Nº , folio Nº ,

Modifica lo establecido por Aserguradora/Empleador Autoasegurado:

PRESTACIONES EN ESPECIE

CONTINGENCIAS

ACCIDENTE DE TRABAJO ENFERMEDAD INCULPABLE

ENFERMEDAD PROFESIONAL ACCIDENTE NO LABORAL

Fecha de revisión de la incapacidad por Asegurad./Empleador Autoasegurado / /

Plazo legal para dictaminar incapacidad definitiva: / /

INCAPACIDAD

LESIONES	PORCENTAJE
Miembro Superior Hábil:	
Subtotal:	

FACTORES DE PONDERACION

Tipo de Actividad: Ninguna (0%) Leve (0a10%) Intermedia (0a15%) Alta (0a20%) % del %

Reubicación laboral: No amerita recalificación (0%) Amerita (10%) % del %

Edad: Menos de 21 años (0a4%) De 21 a 30 años (0a3%) De 31 y más años (0a2%)

TIPO: GRADO: PORCENTAJE TOTAL:

CARÁCTER: GRAN INVALIDEZ: SI NO

COMISION MEDICA

Firmas y aclaraciones

INSTRUCTIVO ANEXO F

Dictamen de Comisión Médica Trámite de Incapacidad Laboral.

Objetivo: Establecer con fundamentos técnicos la incapacidad laboral, tanto física como psíquica del damnificado o el carácter laboral del accidente o profesional de la enfermedad.

Emisor: En todos los casos el emisor de este formulario es la Comisión Médica.

Contenido:

1. Comisión Nro.: consignar el número de la Comisión Médica de que se trate.

2. Fecha y hora: indicar la fecha y hora de emisión del dictamen.

3. Expediente: indicar el número de expediente de referencia.

4. Fecha de solicitud: consignar la fecha indicada en el formulario de “Solicitud de Intervención” o “Denuncia del Trabajador o Derechohabiente”.

DAMNIFICADO

5. Apellido y nombre: consignar el apellido y nombres completos del damnificado evitando el uso de iniciales.

6. Documento de identidad y C.U.I.L.: consignar el número de cada uno.

7. Fecha de nacimiento y edad: mencionar la edad al momento del dictamen.

8. Sexo y miembro superior hábil: indicar lo que corresponda.

9. Tarea - Código Nº: la desarrollada en el siniestro (No colocar la categoría laboral) y el código internacional.

10. Antigüedad en la empresa y en la tarea: consignar lo que corresponda.

11. ASEGURADORA/EMPLEADOR AUTOASEGURADO: Indicar nombre y Nº de código.

12. Siniestro Nº: Número del siniestro otorgado por la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado.

13. Empleador: Consignar nombre del mismo.

14. CUIT: consignar el número de C.U.I.T.

15. Domicilio, teléfono, actividad y código de la misma: consignar los datos del empleador.

16. Fundamentos: consignar los datos que figuran en este ítem y todos los elementos tenidos en cuenta para obtener la conclusión objeto del dictamen (en enfermedad profesional, especialmente el agente y la actividad laboral).

17. Diagnóstico: especificar la lesión que presenta el damnificado con su correlación en la Tabla de evaluación de incapacidades laborales y en el Listado de Enfermedades Profesionales. Mencionar el código OMS.

18. Conclusión: Se deberá definir en virtud de los fundamentos establecidos en el párrafo (16) y si el dictamen modifica lo dispuesto por la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado, indicando dónde quedó registrada la sesión realizada por la Comisión en la que se emite el dictamen en cuestión.

19. Prestaciones en especie: Consignar si corresponde efectuar: tratamiento médico, quirúrgico y/o fisiokinésico, provisión de prótesis, recalificación profesional o servicio funerario.

20. Contingencias: Señalizar una de las posibles.

21. Fecha de revisión de incapacidad: Consignar día, mes y año.

22. Plazo legal para dictaminar el carácter definitivo de la incapacidad: Consignar día, mes y año.

INCAPACIDAD

23. Lesiones: mencionar cada una de las lesiones ponderadas por la Comisión Médica.

24. Miembro hábil: consignar el porcentaje (si corresponde).

25. Factores de ponderación: Mencionar los que se utilizaron consignando las posibles opciones y el valor (porcentaje) otorgado en el cuadro correspondiente.

26. Tipo: Mencionar temporaria o permanente

27. Grado: Mencionar si es una incapacidad permanente, parcial o total.

28. Porcentaje: Valor otorgado.

29. Carácter: Consignar si la incapacidad permanente es provisoria o definitiva.

30. Gran invalidez: Marcar lo que corresponda.

31. La presente debe ser firmada (con aclaración y sello) por los integrantes de la Comisión Médica (mínimo 3 integrantes).

ANEXO G

SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO

DICTAMEN DE COMISION MEDICA PARA LA HOMOLOGACION DE INCAPACIDADES LABORALES

COMISION MEDICA Nº: **FECHA** / / **HORA** :

LOCALIDAD

EXPEDIENTE Nº :

Fecha de solicitud de intervención: / / **Fecha del acuerdo:** / /

DAMNIFICADO

Apellido y Nombre:

Doc. de Identidad Nº : **C.U.I.L Nº :**

Fecha de Nacimiento: Edad: Sexo: Miembro Superior hábil:

Tarea: Código Nº Antigüedad en la empresa: en la tarea:

ASEGURADORA/EMPLEADOR AUTOASEGURADO

CODIGO Nº : **SINIESTRO Nº:**

EMPLEADOR: C.U.I.T. Nº :

Domicilio: Tel.:

Actividad: Código Nº

FUNDAMENTOS

(En caso de Enf. Profesional, consignar agente causal y actividad laboral, según Listado de Enf. Profesionales)

Solicitante y motivo de la Intervención:

Fecha del siniestro: Hora:

Establecimiento y domicilio del siniestro:

Sector: Puesto o Tarea:

Descripción del siniestro:

Tratamiento efectuado:

Duración: Alta:

FIRMAS Y ACLARACIONES DE LA COMISION MEDICA

Preexistencias:

Examen Físico: / / . hs..

Causa o dificultad para desarrollar la tarea:

Estudios y/o Documentación presentada:

Incapacidad otorgada por Asegurador/Empleador Autoasegurado en el acuerdo presentado en el trámite:

Emplazamientos efectuados a Aseguradora/Empleador Autoasegurado (registrar los motivos, plazos y si se cumplimentó):

DIAGNOSTICO

CODIGO OMS:

FIRMAS Y ACLARACIONES DE LA COMISION MEDICA

CONCLUSIONES

En la sesión ordinaria del / / , registrada en el Libro de Actas Nº , folio Nº ,

CORRESPONDE HOMOLOGAR: SI / NO

PRESTACIONES EN ESPECIE

CONTINGENCIAS

ACCIDENTE DE TRABAJO ENFERMEDAD INCULPABLE

ENFERMEDAD PROFESIONAL ACCIDENTE NO LABORAL

INCAPACIDAD

LESIONES	PORCENTAJE
Miembro Superior Hábil:	
Subtotal:	
FACTORES DE PONDERACION	
Tipo de Actividad: Ninguna (0%) Leve (0a10%) Intermedia (0a15%) Alta (0a20%) % del %	
Reubicación laboral: No amerita recalificación (0%) Amerita (10%) % del %	
Edad: Menos de 21 años (0a4%) De 21 a 30 años (0a3%) De 31 y más años (0a2%)	

TIPO: **PERMANENTE** GRADO: **PARCIAL** PORCENTAJE TOTAL:

CARÁCTER: **DEFINITIVO**

SE MODIFICA LO ESTABLECIDO POR ASEGURADORA/EMPLEADOR AUTOASEGURADO: SI / NO

COMISION MEDICA
Firmas y aclaraciones

INSTRUCTIVO ANEXO G

Dictamen de Comisión Médica para Homologación de Incapacidades Laborales

Objetivo: Establecer con fundamentos técnicos la Homologación del acuerdo a que han arribado las partes sobre la Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva en cuestión.

Emisor: En todos los casos el emisor de este formulario es la Comisión Médica.

Contenido:

1. Comisión Nro.: consignar el número de la Comisión Médica de que se trate.

2. Fecha y hora: indicar la fecha y hora de emisión del dictamen.

3. Expediente: indicar el número de expediente de referencia.

4. Fecha de solicitud: consignar la fecha indicada en el formulario de “Solicitud de ...” o “Denuncia de ...”.

5. Fecha del acuerdo: consignar la registrada en el formulario, presentado por la Aseguradora, Empleador Autoasegurado.

DAMNIFICADO

6. Apellido y nombre: consignar el apellido y nombres completos del damnificado evitando el uso de iniciales.

7. Documento de identidad y C.U.I.L.: consignar el número de cada uno.

8. Fecha de nacimiento y edad: mencionar la edad al momento del dictamen.

9. Sexo y miembro superior hábil: Indicar lo que corresponda.

10. Tarea - Código Nº: la desarrollada en el siniestro (No colocar la categoría) y el código internacional.

11. Antigüedad en la empresa y en la tarea: consignar lo que corresponda.

12. ASEGURADORA/EMPLEADOR AUTOASEGURADO: Indicar nombre y Nº de código.

13. Siniestro Nº: Número del siniestro otorgado por la Aseguradora o El Empleador Autoasegurado.

14. Empleador: Consignar nombre del mismo.

15. CUIT: consignar el número de C.U.I.T.

16. Domicilio, teléfono, actividad y su código: consignar los datos del empleador.

17. Fundamentos: consignar los datos que figuran en este ítem y todos los elementos tenidos en cuenta para obtener la conclusión objeto del dictamen (en enfermedad profesional, especialmente el agente y la actividad laboral).

18. Diagnóstico: especificar la lesión que presenta el damnificado con su correlación en la Tabla de evaluación de incapacidades laborales y en el Listado de Enfermedades Profesionales. Mencionar el código OMS.

19. Conclusión: Se deberá definir en virtud de los fundamentos establecidos en el párrafo (16) y si el dictamen homologa o no el acuerdo de las partes, mencionando dónde quedó registrada la sesión de la Comisión en que se emitió el dictamen.

20. Prestaciones en especie: Consignar si corresponde efectuar: tratamiento médico, quirúrgico y/o fisiokinésico, provisión de prótesis, recalificación profesional o servicio funerario.

21. Contingencias: Señalizar una de las posibles.

INCAPACIDAD

22. Lesiones: mencionar cada una de las lesiones ponderadas por la Comisión Médica.

23. Miembro hábil: consignar el porcentaje (si corresponde).

24. Factores de ponderación: Mencionar los que se utilizaron consignando las distintas opciones y el valor (porcentaje) otorgado en el cuadro correspondiente.

25. Porcentaje: Valor otorgado.

26. Se modifica lo establecido por Aseguradora/Empleador Autoasegurado: tachar lo que corresponda.

27. La presente debe ser firmada (con aclaración y sello) por los integrantes de la Comisión Médica (mínimo 3 integrantes).

ANEXO H

SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO

DICTAMEN DE COMISION MEDICA CENTRAL POR INCAPACIDAD LABORAL

EXPEDIENTE Nº :

FECHA / / **HORA** :

Fecha de solicitud del recurso: / /

DAMNIFICADO

Apellido y Nombre:

Doc. de Identidad Nº : **C.U.I.L Nº :**

Fecha de Nacimiento: Edad: Sexo: Miembro Superior hábil:

Tarea: Código Nº Antigüedad en la empresa: en la tarea:

ASEGURADORA/EMPLEADOR AUTOASEGURADO

CODIGO Nº : **SINIESTRO Nº:**

EMPLEADOR: C.U.I.T. Nº :

Domicilio: Tel.:

Actividad: Código Nº

FUNDAMENTOS

(En caso de Enf. Profesional, consignar agente causal y actividad laboral, según Listado de Enf. Profesionales)

Solicitante y motivo de la Apelación:

Dictamen de la Comisión Médica:

Alegato del recurrente:

Alegato de la contraparte:

FIRMAS Y ACLARACIONES DE LA COMISION MEDICA

Preexistencias:

Examen Físico: / / . hs..

Estudios y/o Documentación presentada:

Estudios y/o Documentación solicitados por la Comisión:

DIAGNOSTICO

CODIGO OMS:

FIRMAS Y ACLARACIONES DE LA COMISION MEDICA

CONCLUSIONES

En la sesión del / / , registrada en el Libro de Actas Nº , folio Nº ,

Dictamen de La Comisión Médica recurrido: Confirmado / Revocado

CONTINGENCIAS

ACCIDENTE DE TRABAJO — ENFERMEDAD INCULPABLE

ENFERMEDAD PROFESIONAL — ACCIDENTE NO LABORAL

PRESTACIONES EN ESPECIE

INCAPACIDAD

LESIONES	PORCENTAJE
Miembro Superior Hábil:	
Subtotal:	

FACTORES DE PONDERACION

Tipo de Actividad: Ninguna (0%) Leve (0a10%) Intermedia (0a15%) Alta (0a20%)	% del %	
Reubicación laboral: No amerita recalificación (0%) Amerita (10%)	% del %	
Edad: Menos de 21 años (0a4%) De 21 a 30 años (0a3%) De 31 y más años (0a2%)		

TIPO: GRADO: PORCENTAJE TOTAL:

CARÁCTER: GRAN INVALIDEZ: SI NO

Se modifica lo establecido por la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado: SI / NO

COMISION MEDICA

Firmas y aclaraciones

INSTRUCTIVO ANEXO H

Dictamen de Comisión Médica Central por Trámite de Incapacidad Laboral

Objetivo: Establecer con fundamentos técnicos la incapacidad laboral, tanto física como psíquica del damnificado o el carácter laboral del accidente o profesional de la enfermedad.

Emisor: En todos los casos el emisor de este formulario es la Comisión Médica Central.

Contenido:

1. Expediente: indicar el número de expediente de referencia.

2. Fecha y hora: indicar la fecha y hora de emisión del dictamen.

3. Fecha de solicitud del recurso: consignar la fecha indicada en el mismo.

DAMNIFICADO

4. Apellido y nombre: consignar el apellido y nombres completos del damnificado evitando el uso de iniciales.

5. Documento de identidad y C.U.I.L.: consignar el número de cada uno.

6. Fecha de nacimiento y edad: mencionar la edad al momento del dictamen.

7. Sexo y miembro superior hábil: indicar lo que corresponda.

8. Tarea - Código Nº: la desarrollada en el siniestro (No colocar la categoría) y su código internacional.

9. Antigüedad en la empresa y en la tarea: consignar lo que corresponda.

10. ASEGURADORA/EMPLEADOR AUTOASEGURADO: Indicar nombre y Nº de código.

11. Siniestro Nº: Número del siniestro otorgado por la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado.

12. Empleador: Consignar nombre del mismo.

13. CUIT: consignar el número de C.U.I.T.

14. Domicilio, teléfono, actividad y su Código: consignar los datos del empleador.

15. Fundamentos: consignar los datos que figuran en este ítem y todos los elementos tenidos en cuenta para obtener la conclusión objeto del dictamen (en enfermedad profesional, especialmente el agente y la actividad laboral).

16. Diagnóstico: especificar la lesión que presenta el damnificado con su correlación en la Tabla de evaluación de incapacidades laborales y en el Listado de Enfermedades Profesionales. Mencionar el código OMS.

17. Conclusión: Se deberá definir en virtud de los fundamentos establecidos en el párrafo (16), mencionar si el dictamen confirma o revoca el dictamen de la Comisión Médica recurrido y en que sesión se registró la resolución.

18. Contingencias: Señalizar una de las posibles.

19. Prestaciones en especie: Consignar si corresponde efectuar: tratamiento médico, quirúrgico y/o fisiokinésico, provisión de prótesis, recalificación profesional o servicio funerario.

INCAPACIDAD

20. Lesiones: mencionar cada una de las lesiones ponderadas por la Comisión Médica.

21. Miembro hábil: consignar el porcentaje (si corresponde).

22. Factores de ponderación: Mencionar los que se utilizaron consignando las posibles opciones y el valor (porcentaje) otorgado en el cuadro correspondiente.

23. Tipo: Mencionar temporaria o permanente.

24. Grado: Mencionar si es una incapacidad permanente, parcial o total.

25. Porcentaje: Valor otorgado.

26. Carácter: Consignar si la incapacidad permanente es provisoria o definitiva.

27. Gran invalidez: Marcar lo que corresponda.

28. Se modifica lo establecido por la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado: marcar lo que corresponda.

29. La presente debe ser firmada (con aclaración y sello) por los integrantes de la Comisión Médica Central (mínimo 3 integrantes).

ANEXO I

SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO

ACUERDO PARA DETERMINAR LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE PARCIAL DEFINITIVA

Datos a completar por la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado

Lugar: Fecha: / / Hora: / Siniestro Nº

Fecha del siniestro: / / Fecha de alta: / /

ASEGURADORA/EMPLEADOR AUTOASEGURADO: ....

.... Código Nº: ....

EMPLEADOR: .... CUIT: ....

Domicilio: .... Localidad: ....

Provincia: .... CP: .... Tel: ....

TRABAJADOR:

Doc. de Identidad (tipo y Nº): .... CUIL: ....

Domicilio: .... Localidad: ....

Provincia: .... CP: .... Tel: ....

Tarea habitual: .... Código: .... Tarea actual: ....

Miembro superior hábil: .... Edad: ....

Preexistencias: (Preocupacional / Dictámenes / Sentencias)...

....

....

Capacidad restante: ....

Accidente de Trabajo: SI / NO Enfermedad Profesional: SI / NO

Estudios complementarios...

....

....

Diagnóstico/s del siniestro: ....

....

....

Secuelas Incapacitantes: ....

....

.... Código OMS(CIE10): ....

Dificultades para las Tareas Habituales (explicarlas): ....

....

Prestaciones en especie a brindar:..

....

Lesiones y porcentaje de las Incapacidades Laborales según Tabla:

1. ....,.......... %

2. ....,.......... %

3. ....,.......... %

4. ....,.......... %

Porcentaje subtotal ....,............ %

FACTORES DE PONDERACION:

Tipo de actividad: .... % del ....% ....,.......... %

Reubicación laboral: .... % del ....% ....,.......... %

Edad: .... ……............ % ....,.......... %

INCAPACIDAD TOTAL:

Tipo: PERMANENTE Grado: PARCIAL Porcentaje: ....,....... %

Carácter: DEFINITIVA

....

Se conviene en iniciar “Trámite de Homologación”

....

.... ……...

Representante Area Médica Aseguradora, Empleador Autoasegurado | Damnificado | Asesor Médico del Damnificado

INSTRUCTIVO ANEXO I

FORMULARIO DE ACUERDO

OBJETIVO: Registrar el acuerdo entre las partes para iniciar el Trámite para la Homologación de las Incapacidades Laborales Permanentes Parciales Definitivas ante la Comisión Médica.

EMISION: Estará a cargo de la Aseguradora, Empleador Autoasegurado.

Contenido:

1. Lugar, fecha y hora: Indicar la localidad, día, mes, año y hora en que se realice.

2. Siniestro Nº: Número correlativo otorgado por la Aseguradora, Empleador Autoasegurado al hecho.

3. Fecha de siniestro: Día, mes y año de ocurrido el siniestro.

4. Fecha de Alta: Día, mes y año del Alta dada al damnificado.

5. Aseguradora, Empleador Autoasegurado: nombre de la misma

6. Código: número otorgado a la Aseguradora, Empleador Autoasegurado, por la Superintendencia de Riesgos de Trabajo

7. Trabajador: Nombre y apellido del damnificado.

8. Doc. de Identidad y CUIL: tipo y número del documento y el número de CUIL del damnificado sin separadores de por medio.

9. Domicilio, Localidad, Provincia, CP y Tel.: Datos del damnificado.

10. Empleador: Nombre de la Razón Social.

11. CUIT: CUIT del empleador sin separadores de por medio.

12. Domicilio, Localidad, Provincia, CP y Tel.: Datos del empleador.

13. Tarea habitual: descripción de la realizada en el siniestro (No colocar la categoría).

14. Código Nº: colocar el código de actividad del trabajador.

15. Tarea actual: descripción de la realizada luego del alta laboral.

16. Miembro hábil: mencionar cuál es.

17. Edad: años al momento del acuerdo.

18. Preexistencias: mencionar las secuelas incapacitantes previas que presenta el trabajador.

19. Capacidad restante: hacer el cálculo correspondiente.

20. Accidente de Trabajo / Enfermedad Profesional: marcar lo que corresponda.

21. Estudios complementarios: mencionar los efectuados, fechas y resultados de los mismos.

22. Diagnóstico del siniestro: Indicar las lesiones ocurridas en el mismo.

Secuelas Incapacitantes: especificar las que presenta al momento de efectuar el acuerdo y el número de la CIE 10 de la OMS.

23. Dificultades para las Tareas Habituales (Explicarlas): Detallar en qué consisten.

24. Prestaciones en especie a brindar: Mencionar las que recibirá al damnificado luego de establecida la incapacidad definitiva (si correspondiere).

25. Porcentaje según Tabla...: Colocar el valor de la incapacidad hallado en la Tabla para la evaluación de Incapacidades Laborales de acuerdo a la patología que presenta el damnificado.

26. Factores de Ponderación:

a) Tipo de actividad: evaluar el grado de dificultad (ninguna, leve, intermedia, alta) indicando el porcentaje otorgado y el referido a la lesión.

b) Reubicación laboral: consignar si amerita o no recalificación y el porcentaje otorgado y el referido a la lesión.

c) Edad: indicar la edad del damnificado al momento de efectuarse la aplicación del factor y el porcentaje otorgado.

27. Incapacidad Total: Consignar tipo, grado, porcentaje total otorgado y carácter de la misma.

28. Representante Area Médica Aseguradora, Empleador Autoasegurado: firma y aclaración del responsable del Area Médica de la Aseguradora/ Autoasegurada o Prestador autorizado.

29. Damnificado: Firma y aclaración del damnificado que conviene en iniciar la homologación.

30. Asesor Médico del Damnificado: firma, aclaración y número de matrícula del médico asesor del damnificado (si se hubiera designado algún profesional).

ANEXO J

SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO

COMISION MEDICA Nº				
LOCALIDAD		FECHA		
CARATULA DE EXPEDIENTE Nº - /				
TIPO DE TRAMITE SOLICITADO				
APELLIDO Y NOMBRE DEL DAMNIFICADO				
C.U.I.L.				
ASEG./AUTOA.		CODIGO NRO.:		FOLIOS UTILES
SINIESTRO Nº				

EMPRESA		C.U.I.T.	
SOLICITANTE			
C.U.I.T., C.U.I.L. O TIPO Y Nº DE DOCUMENTO			
DOMICILIO			
LOCALIDAD		CODIGO POSTAL	
PROVINCIA			
RESUMEN			
MÉDICOS ASIGNADOS:			

INSTRUCTIVO ANEXO J

Carátula de Expediente

Objetivo

Registrar la información del inicio del Expediente.

Emisor

Comisión Médica.

Distribución

Original: Para el expediente.

Copias: Un ejemplar.

Contenido

1. Localidad: Nombre de la localidad de la Comisión Médica.

2. Fecha: Fecha de apertura del Expediente.

3. Nº: Número de Expediente asignado.

4. Tipo de Trámite Solicitado: Nombre del Trámite Solicitado.

5. Apellido y Nombre del Damnificado: Datos del damnificado.

6. C.U.I.L: Del Damnificado.

7. ASEG./AUTOA.: Nombre de la Aseguradora o del Empleador Autoasegurado.

8. Código Nro.: Indicar el número de la Aseguradora o del Empleador Autoasegurado.

9. Folios útiles: Colocar el Nº de fojas presentada por el solicitante.

10. Siniestro Nº: Número de siniestro asignado en la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado.

11. Empresa: indicar la razón social del empleador.

12. C.U.I.T.: del empleador.

13. Solicitante: identificación del solicitante.

14. C.U.I.T., C.U.I.L. o Tipo y Nº de Documento: del solicitante, si correspondiere.

15. Domicilio: Domicilio del Solicitante.

16. Localidad: Indicar la localidad que corresponda al domicilio del Solicitante.

17. Código postal: Indicar el código de la localidad que corresponda.

18. Provincia: Corresponde la provincia del domicilio del Solicitante.

19. Resumen: consignar los datos sobresalientes.

Médicos Asignados: consignar los médicos de la Comisión Médica a los que les fue asignado el expediente.

CAPITULO 2

TRAMITE PARA LA HOMOLOGACION DE LAS INCAPACIDADES LABORALES PERMANENTES PARCIALES DEFINITIVAS

1. Consideraciones Generales:

El presente capítulo tiene por finalidad incorporar nuevos elementos y procedimientos a los existentes en el Manual de Procedimientos respecto del TRAMITE PARA LA HOMOLOGACION DE LAS INCAPACIDADES LABORALES PERMANENTES PARCIALES DEFINITIVAS; éstos se agregarán a los preexistentes o los reemplazarán según se establezca.

2. Consideraciones Particulares:

2.1. La Aseguradora o el Empleador Autoasegurado propondrá al damnificado la firma del acuerdo entre las partes (Anexo I), al otorgarle el alta médica a través de su prestador habilitado o al notificarle la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado de las condiciones de la misma, de acuerdo al formulario C del Anexo II de las Resoluciones S.R.T. Nº 1601/07 ó 1604/07 según corresponda.

2.2. Para la determinación de la incapacidad laboral permanente parcial definitiva por parte de la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado, se tendrán en cuenta el examen preocupacional del damnificado, su historia laboral, sus antecedentes siniestrales y su estado actual.

2.3. En caso de aceptar el damnificado la incapacidad propuesta por la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado, el acuerdo deberá concretarse antes de los TREINTA (30) días hábiles a partir de la fecha del alta médica del damnificado, la que se demostrará con el formulario C del Anexo II de las Resoluciones S.R.T. Nº 1601/07 ó 1604/07 según corresponda.

2.4. La Aseguradora o el Empleador Autoasegurado será la encargada de iniciar el trámite.

2.5. La solicitud deberá presentarse dentro de los QUINCE (15) días hábiles de realizado el acuerdo.

3. Evaluación del expediente

3.1. En el Punto 6.2 del Capítulo 1 reemplazar por

6.2. El Coordinador de la Comisión Médica procederá a realizar una evaluación del acuerdo a que arribaron las partes respecto a su compatibilidad con lo establecido en la “Tabla de evaluación de incapacidades laborales”, el “Listado de enfermedades profesionales” y el “Manual de procedimientos para el diagnóstico de las enfermedades profesionales”.

A su vez controlará que los plazos establecidos para la firma del acuerdo y para la presentación se hayan cumplido y que la documentación aportada cumpla con las normativas vigentes, dejando constancia de ello en el expediente y en el dictamen.

Cuando de la documentación obrante en el expediente surja que el damnificado presenta incapacidades por preexistencias que sumadas a la lesión a homologar, se alcanza o se supera el sesenta y seis (66) por ciento, se deberá suspender el trámite de homologación e instruir a las partes para que inicien una presentación para establecer el carácter definitivo de una Incapacidad Laboral Permanente Total. Se dejará constancia en el expediente de lo expuesto y de las notificaciones pertinentes.

4. Procedimiento ante la no concurrencia de las partes

4.1. En el Punto 7.2 del Capítulo 1 reemplazar por

Si una de las partes no se presentara a la nueva citación, finalizará el trámite de homologación. En este caso el damnificado podrá iniciar un nuevo expediente siguiendo el procedimiento estipulado en el trámite de Solicitud del Trabajador por divergencia.

5. Audiencia y/o examen médico

5.1. En el Punto 9.1.6. del Capítulo 1 reemplazar por el siguiente texto:

Para los casos en que se solicite la homologación de un acuerdo al que arribaron las partes, la Comisión Médica procederá a verificar que la afección que presenta el trabajador, la incapacidad que posee (Tipo, Grado, Porcentaje y Carácter) y las prestaciones en especie que se deban seguir brindando (si correspondiere), concuerdan con lo establecido en el “Acuerdo para determinar la I.L.P.P definitiva” (Anexo I) que acompaña la Solicitud de Intervención y con las herramientas sobre la Ley de Riesgos del Trabajo (LRT).

Los procedimientos y herramientas que aplique la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado para arribar al diagnóstico y a la incapacidad que presente el trabajador, como los que utilice la Comisión Médica para evaluar si son compatibles, serán los reglados por la Ley de Riesgos del Trabajo, a saber:

• Listado de Enfermedades Profesionales (Decreto Nº 658/96)

• Manual de Procedimientos para el Diagnóstico de Enfermedades Profesionales (Laudo M.T.S.S. Nº 405/96)

• Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales (Decreto Nº 659/96)

En los casos involucrados, realizada la evaluación y el examen físico, se pueden presentar los siguiente casos:

5.1.2. Si la Comisión Médica detecta falencias en los acuerdos presentados (errores de procedimientos, falta de estudios complementarios que avalen las incapacidades, etc.), deberá emplazar a la Aseguradora o al Empleador Autoasegurado en el Acta de Audiencia y/o examen médico para que presente en el momento de la audiencia o un plazo máximo de CINCO (5) días un nuevo acuerdo que cumpla con los procedimientos establecidos en la LRT o los estudios complementarios necesarios para diagnosticar la lesión causante de la incapacidad en cuestión, bajo apercibimiento de emitir dictamen con la documentación obrante en el expediente.

Cuando la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado presentara la documentación o el nuevo acuerdo según lo solicitado, se recibirá e incorporará al expediente. La Comisión evaluará si la documentación o el nuevo acuerdo cumplen con lo requerido, procediendo a dejar constancia de ello, para luego continuar con el punto 14 del Capítulo 1, “Dictamen”.

5.1.3. Si del estudio del acuerdo no se observaran diferencias con lo establecido por la Comisión Médica, se procederá a emitir el dictamen, efectuando la homologación según el punto 14 del Capítulo 1, “Dictamen”.

6. Dictamen

6.1. En el Punto 14.1. del Capítulo 1 reemplazar por el siguiente texto:

En las Solicitudes de Intervención para la homologación de acuerdos entre las partes, se pueden presentar las siguientes situaciones:

a) Se procederá a emitir el “Dictamen de Comisión Médica para la Homologación de Incapacidades Laborales” —Anexo G— confirmando la homologación de los acuerdos que originalmente son compatibles con las herramientas de la LRT o de aquellos que se presentaron luego del emplazamiento y que a criterio de la Comisión cumplan con la legislación.

b) Se procederá a emitir el “Dictamen de Comisión Médica para la Homologación de Incapacidades Laborales” —Anexo G— negando la homologación cuando del examen físico y de los estudios

complementarios no se pueda acreditar el diagnóstico o cuando la incapacidad mencionada en el acuerdo no concuerde con las herramientas de la LRT.

Se dejará constancia en el dictamen, cuando vencido el plazo para incorporar al expediente la documentación requerida o un nuevo acuerdo entre partes, la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado no lo hubieran presentado.

En ambos la Comisión Médica fijará el tipo, el grado, el porcentaje y el carácter de la Incapacidad y las prestaciones en especie que se deban seguir brindando (si correspondiere).

7. Recurso del dictamen

Incorporar como Punto 16.2.10. del Capítulo 1:

16.2.10. Los dictámenes efectuados por las Comisiones Médicas que Homologan las Incapacidades Laborales Permanentes Parciales Definitivas no serán recurribles.

CAPITULO 3

TRAMITE PARA DIVERGENCIAS E INCAPACIDADES LABORALES ANTE LA SOLICITUD DE UN TRABAJADOR QUE PERTENECE A UN EMPLEADOR NO ASEGURADO O ANTE LA SOLICITUD DE INTERVENCION DE UN EMPLEADOR NO ASEGURADO

1. Consideraciones Generales

La Ley de Riesgos del Trabajo Nº 24.557 en su Art. 28 inciso 1º establece que el empleador que omitiese afiliarse a una aseguradora responderá directamente ante los beneficiarios por las prestaciones previstas en la Ley.

El presente capítulo tiene por finalidad incorporar nuevos elementos y procedimientos a los existentes en el Manual; respecto del TRAMITE PARA DIVERGENCIAS E INCAPACIDADES LABORALES ANTE LA SOLICITUD DE UN TRABAJADOR QUE PERTENECE A UN EMPLEADOR NO ASEGURADO O ANTE LA SOLICITUD DE INTERVENCION DE UN EMPLEADOR NO ASEGURADO, éstos se agregarán a los preexistentes o los reemplazarán según se establezca.

2. Consideraciones Particulares

2.1. Armado del expediente

Sin perjuicio de lo dispuesto en el Capítulo 1º, puntos 3, 4, 5 y 6:

El Damnificado o el Derechohabiente presentará el formulario de la Solicitud, con todos los requisitos establecidos en el Manual, debiendo a su vez:

2.1.1. Identificar correctamente al empleador involucrado.

2.1.2. Acreditar fehacientemente la relación laboral por medio de recibo de sueldo, contrato laboral o documento emitido por un Organismo Laboral que certifique la misma, incorporando los originales a la denuncia.

2.1.3. En los recibos de haberes deben figurar según la legislación vigente, los datos del empleador, su dirección, el C.U.I.T. del mismo, los datos del trabajador, su C.U.I.L., la categoría o tarea desarrollada, el período abonado, fecha de ingreso al establecimiento, el lugar y la fecha de pago.

2.1.4. En los contratos laborales deben constar los datos identificatorios de ambas partes, el domicilio del empleador, la categoría, tarea o puesto a ocupar, el tiempo que durará la relación contractual y la fecha de inicio del contrato.

2.1.5. La documentación deberá a la fecha de la presentación ante la Comisión, tener menos de dos (2) años desde el cese de la relación laboral o desde la fecha en que la prestación debió ser brindada.

2.1.6. Los trabajadores que fueron contratados por Empresas de Servicios Eventuales para desarrollar tareas en un establecimiento de un tercero, tienen su relación laboral contractual con las empresas de servicios.

2.2. En los casos que no tuviera documentación probatoria o manifestara ser un trabajador no incorporado a la nómina de personal del empleador, no registrado o ilegal, previo a la iniciación del trámite, deberá solicitar:

2.2.1. Un Procedimiento Sumarísimo (Información Sumaria) previsto para las acciones meramente declarativas conforme se encuentre regulado en las distintas Jurisdicciones donde la misma deba acreditarse (por ej.: presentación ante el Juez, audiencia con testigos y sentencia) o la intervención del Organismo Laboral correspondiente para esclarecer su relación contractual y demostrar la misma con la copia del informe de la inspección en donde se haya comprobado su relación laboral con el Empleador no asegurado.

2.3. La Comisión deberá aclarar al trabajador los trámites a seguir e informar la ubicación del Organismo Laboral Provincial y/o su Delegación más cercana.

En el caso de estar distantes dichos organismos, el trabajador podrá llamar en el horario de 10 a 18 hs., al Tel. 0-800-8-7100 de la Dirección Nacional Policía del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, donde se registrará su denuncia telefónica y el mismo día la Dirección Nacional dará traslado de la denuncia al Organismo Provincial correspondiente a la región.

En la Ciudad de Buenos Aires se deberán dirigir al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social mientras no existan acuerdos al respecto con el Gobierno Autónomo de la Ciudad.

La Comisión Médica podrá corroborar si el empleador tiene declarado al trabajador en el organismo que controla los aportes de las cargas sociales, por vía informática a través de un modem-fax comunicándose con el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, pudiendo ingresar conociendo uno de los siguientes datos: Nombre del trabajador, nombre del empleador, nombre de la Razón Social, C.U.I.L. del trabajador, C.U.I.T. del empleador, etc.

El Empleador no asegurado solamente podrá presentar una Solicitud de Intervención luego de haberle brindado las prestaciones en especie correspondientes al Trabajador con el fin de otorgarle las prestaciones dinerarias estipuladas por la Ley. La solicitud deberá estar acompañada de la documentación establecida en el Manual, para demostrar la secuela incapacitante.

Deberá incorporarse al Punto 4 del Capítulo 1º del presente anexo, el siguiente punto: "4.1.5. El trabajador no pueda demostrar fehacientemente la relación laboral con la empresa denunciada".

3. Citación a las partes

Incorporar el Punto 6.3.4.2.5. al Capítulo 1º, reemplazar por

6.3.4.2.5. Remitir con una antelación mínima de (3) días el duplicado de la "Notificación para Audiencia y/o Examen Médico" (Anexo C) y copia de la "Solicitud" (Anexo B), mediante notificación fehaciente, a la empresa denunciada dejando constancia en el expediente.

4. Audiencia y/o examen médico

Sin perjuicio de lo normado en el Punto 9 del Capítulo 1º, se establece que a la audiencia y/o examen médico deben concurrir el médico o el representante del Empleador no Asegurado y el damnificado, quien podrá estar acompañado de su asesor médico.

Realizada la audiencia, se pueden presentar los siguientes casos:

4.1. Si ante la solicitud del damnificado, la empresa reconociera la relación laboral y aceptara o rechazara la contingencia declarada, se procederá a evaluar la documentación y examinar al trabajador con los procedimientos establecidos en el Manual de Procedimientos.

4.2. Si ante la solicitud del damnificado, la empresa desconociera la relación laboral, a pesar de la documentación incorporada al expediente, se deberá dar por finalizado el procedimiento dejando constancia en el expediente de tal situación.

En este caso la Comisión Médica deberá indicar al trabajador los posibles trámites a seguir, según lo expuesto en el presente capítulo.

Se podrá suspender el procedimiento en cualquier momento si el Empleador se allanare a la pretensión del recurrente debiendo constar esta circunstancia en el expediente por formulario "Acta de Audiencia y/o Examen Médico" (Anexo D) y emitir un dictamen según el punto 14 del capítulo 1º, Dictamen.

4.3. En los casos aludidos deberá reemplazarse el punto 9.1.10.1.4 del Capítulo 1º del presente anexo, el que quedará redactado de la siguiente manera: "9.1.10.1.4. El médico interviniente entregará el duplicado al damnificado y el triplicado al Empleador no asegurado del Acta de Audiencia y/o Examen Médico para Trámite de Incapacidades Laborales, con lo que se considerará debidamente notificados de la citación a la 2º audiencia o de la fecha del dictamen a las partes.".

Se incorporará al final del Punto 9º del Capítulo 1º mencionado, el siguiente texto:

9.2. El Coordinador deberá informar los datos del Empleador no asegurado a la Subgerencia de Salud Laboral de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, a través de los bolsines o vía fax, cuando se confirme que éste no tenía contratada una Aseguradora a la fecha del siniestro denunciado, a fin de iniciar las actuaciones tendientes a que dicha empresa cumpla con la legislación vigente.

14. Dictamen

Reemplazar el punto 14.1.1.2.2 del capítulo 1º del presente anexo, el que quedará redactado de la siguiente forma: "Duplicado: al Empleador no asegurado.".

CAPITULO 4

TRAMITE SUMARISIMO PARA DIVERGENCIAS

1. Consideraciones Generales:

Se entiende por Trámite Sumarísimo aquel que requiera una resolución urgente por parte de la Comisión Médica.

Se incluyen en esta definición aquellos casos que puedan afectar el cuadro nosológico del damnificado por falta de atención inmediata, ante la negativa de otorgar las Prestaciones Médicas y/o Farmacéuticas por el rechazo de la Indole Laboral del Accidente o Profesional de la Enfermedad por parte de la Aseguradora, del Empleador Autoasegurado o del Empleador no asegurado.

El presente capítulo tiene por finalidad incorporar nuevos elementos y procedimientos a los existentes en el Manual de Procedimientos respecto del TRAMITE SUMARISIMO PARA DIVERGENCIAS; éstos se agregarán a los preexistentes o los reemplazarán según se establezca.

2. Consideraciones Particulares

2.1. Armado del expediente

Sin perjuicio de lo indicado en el punto 6º del Capítulo 1º, el Administrativo de la Comisión Médica deberá arbitrar los medios a su alcance para agilizar el ingreso de la Solicitud, facilitando los pasos a seguir por el expediente. Asimismo, el Coordinador de la Comisión Médica procederá a realizar una evaluación respecto al contenido y forma de los antecedentes recibidos, en forma inmediata.

2.2. Citación a las partes

2.2.1. Respecto a la citación establecida en el Punto 6.3.4.1, el Administrativo de la Comisión Médica deberá emitir el formulario de "Notificación para Audiencia y/o Examen Médico" (Anexo C) por triplicado o más (según corresponda). La Audiencia deberá practicarse dentro de los TRES (3) días de recibida la "Solicitud". En la notificación se mencionará que ante la ausencia de la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado se continuará con el trámite a pesar de su incomparecencia.

Aclárase que en los casos alcanzados por el presente capítulo, en lo referido al punto 6.3.4.2, se deberá remitir el original de la "Notificación para Audiencia y/o Examen Médico" al damnificado, mediante notificación fehaciente antes de las 24 hs. de iniciado el trámite, ya sea citando al mismo o comunicando que la Comisión o el profesional se constituirá en su domicilio. Se podrá fijar fecha de la audiencia correspondiente al momento de ser presentada la solicitud. Deberá, con igual plazo, remitirse el duplicado de la "Notificación para Audiencia y/o Examen Médico" y copia de la "Solicitud" (Anexo B), mediante notificación fehaciente, a la Aseguradora, al Empleador Autoasegurado o al Empleador no asegurado dejando constancia en el expediente.

3. Procedimiento ante la no concurrencia de las partes

Sin perjuicio de lo establecido en el punto 7 del capítulo 1º del presente anexo, dispónese que si la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado no concurriese, se procederá a continuar con el trámite, basándose en la información existente en los actuados.

4. Audiencia y/o examen médico

No obstante lo reglado en el capítulo 1º, debe considerarse que realizada la evaluación, se pueden presentar los siguientes casos:

4.1. En el supuesto que del examen físico y de los estudios aportados no se pueda confirmar la patología denunciada y fuera necesario en forma imprescindible, efectuar estudios y/o interconsultas con especialistas para arribar al diagnóstico, el Coordinador deberá contactarse con los prestadores de la Comisión para agilizar la evaluación del damnificado y proceder a:

4.1.1. Indicar los estudios necesarios, según el Manual de Procedimiento para el Diagnóstico de las Enfermedades Profesionales o la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales o prácticas especiales según la legislación laboral.

4.1.2. Concretar con los Profesionales o Entidades que se encuentren en el "Listado de Prestadores" el día y hora de la consulta o práctica.

4.1.3. Emitir el formulario de "Orden de Estudios para Trámite de Incapacidad Laboral" Anexo E, por triplicado.

4.1.4. Entregar a la parte que corresponda, en sobre cerrado con la leyenda "Para ser abierto sólo por el destinatario", el original de la "Orden de Estudios para Trámites de Incapacidad Laboral".

4.1.5. Entregar a la otra parte el duplicado de la "Orden de Estudios".

4.1.6. Incorporar al expediente el triplicado, firmado por ambas partes.

4.1.7. Fijar lugar, fecha y hora para una siguiente audiencia, la que no podrá extenderse más allá de CINCO (5) días a partir de la primera audiencia. Esta fecha deberá figurar en el formulario de "Acta para Audiencia y/o Examen Médico".

4.1.8. Proceder a agendar los vencimientos de los plazos.

4.2. Si no fueran necesarios estudios y/o interconsultas con especialistas, se procederá a la emisión del dictamen según el punto 14 del capítulo 1°, "Dictamen".

5. 2da. Audiencia

En los supuestos aplicables, se evaluarán los antecedentes junto con los estudios solicitados. En ese momento se deberá resolver el expediente, emitiéndose el "Dictamen de Comisión Médica Trámite de Incapacidad Laboral" de acuerdo al punto 14 del capítulo 1°, "Dictamen".

6. Dictamen

No obstante lo dispuesto en el punto 14.1 del capítulo 1° del presente anexo, se deberá emitir el formulario "Dictamen de Comisión Médica por Trámite de Incapacidad Laboral", por quintuplicado, en el momento de la Audiencia para Examen Médico, es decir, a los TRES (3) días (primera audiencia) u OCHO (8) días (segunda audiencia) de iniciado el trámite, según corresponda.

6.1. En el Dictamen deberá constar:

6.1.1. Naturaleza laboral o inculpable de la contingencia.

6.1.2. Diagnóstico.

6.1.3. Tratamientos médicos y farmacéuticos indicados.

6.1.4. Fecha de declaración de la incapacidad, de corresponder.

6.2. En los casos alcanzados por el presente capítulo, deberá modificarse lo determinado en el punto 14.1.1.2 del Capítulo 1°, el que quedará redactado de la siguiente manera: "14.1.1.2 Deberá notificarse a las partes en el momento de emisión del 'Dictamen de Comisión Médica Trámite de Incapacidad Laboral' y luego distribuir en forma inmediata, según corresponda y de siguiente forma:

14.1.1.2.1. Original: al expediente, junto con los acuse de recibo del resto de los ejemplares.

14.1.1.2.2. Duplicado: a la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no asegurado.

14.1.1.2.3. Triplicado: a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

14.1.1.2.4. Cuadruplicado: para el damnificado o su apoderado.

14.1.1.2.5. Quintuplicado: Archivo de dictámenes.

14.1.1.2.6. Sextuplicado o más: para las Entidades Previsionales, si hubieran intervenido".

CAPITULO 5

ARCHIVO DE LOS DICTAMENES ORIGINADOS EN LOS TRAMITES PARA LA HOMOLOGACION DE INCAPACIDADES LABORALES PERMANENTES PARCIALES DEFINITIVAS ANTE LA AUTORIDAD PROVINCIAL DE TRABAJO

1. Consideraciones Generales

El Decreto Nº 717/96 de la Ley de Riesgos del Trabajo Nº 24.557 en su Art. 10 inciso 3. establece que la Autoridad Laboral habilitada por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo podrá efectuar las Homologaciones de las I.L.P.P. Definitivas y en el instructivo del procedimiento de dicho trámite se indica que el Organismo Laboral enviará una copia certificada del Dictamen a las Comisiones Médicas para su registro y archivo.

2. Consideraciones Particulares

2.1. Documentación

El Organismo Provincial de Trabajo deberá remitir todos los dictámenes en cuestión, en copia certificada por el Médico Oficial del mismo, donde a su vez se mencione el número de Acto Administrativo y/o Resolución de la Autoridad competente con el que se concluyó la tramitación del expediente respectivo.

2.2. Procedimiento

El administrativo recibirá la documentación, la controlará y firmará el acuse de recibo.

Procederá a registrar en un libro para tal fin, los datos de:

2.2.1. Fecha de recepción

2.2.2. Número de C.U.I.L. o del Documento de Identidad del trabajador

2.2.3. Organismo Laboral

2.2.4. Número de Dictamen

2.2.5. Número de Resolución

2.2.6. Número de biblioratо donde se archiva

2.2.7. Archivará la documentación por el Nº de CUIL o Documento de Identidad del trabajador en un bibliorato habilitado para tal efecto. Se remitirá a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo la información que ésta disponga sobre los dictámenes recibidos de la Autoridad Laboral. Dichos datos deberán estar incluidos en los cuadros estadísticos que la Comisión Médica deberá enviar mensualmente.

CAPITULO 6

TRAMITE POR DIVERGENCIA EN LA NATURALEZA LABORAL DEL ACCIDENTE

1. CONSIDERACIONES GENERALES

El apartado 5 del artículo 21 de la Ley N° 24.557 establece que la Comisión actuante deberá requerir un dictamen jurídico previo para expedirse sobre la naturaleza laboral del accidente, siempre que al iniciarse el trámite quedare planteada la divergencia sobre dicho aspecto, en aquellos siniestros ocurridos a partir del 01/03/2001 (Decreto N° 410/01).

Quedan exceptuados de seguir el presente procedimiento aquellos rechazos extemporáneos efectuados por las Aseguradoras fuera de los plazos normados en el Artículo 6 del Decreto N° 717/96.

Este capítulo tiene por finalidad incorporar nuevos elementos y procedimientos a los ya existentes en el Capítulo 1 del presente Manual. Dichos elementos y procedimientos se agregarán a los ya existentes o los reemplazarán, según se establezca en cada caso.

2. CONSIDERACIONES PARTICULARES

2.1. Audiencia y/o examen médico.

2.1.1. Reemplazar el punto 9.1.10.1.2. del Capítulo 1 por el siguiente texto:

9.1.10.1.2. Si no fueran necesarios nuevos estudios y/o interconsultas con especialistas o prácticas especiales, se notificará a las partes que los actuados serán remitidos a la Unidad de Asesoramiento a las Comisiones Médicas para la emisión del correspondiente dictamen jurídico previo obligatorio —Anexo K—.

2.1.2. Incorporar al punto 9.1.10.1.3. el siguiente texto:

En todos los casos en que quede planteada la divergencia en la naturaleza laboral del accidente se deberá dejar constancia de los argumentos esgrimidos por la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no Asegurado al rechazar la contingencia oportunamente denunciada por el trabajador.

2.1.3. Sin perjuicio de lo reglado en el punto 9 del capítulo 1°, se incorporarán los siguientes puntos:

9.2. El Coordinador de la Comisión Médica interviniente deberá remitir el expediente a la Unidad de Asesoramiento a las Comisiones Médicas, en su carácter de órgano encargado de la elaboración del dictamen jurídico previo previsto en el apartado 5 del artículo 21 de la Ley N° 24.557. Dicha remisión se efectuará a través del sistema de bolsín dentro de las SETENTA Y DOS (72) hs. posteriores a la audiencia.

9.3. Recibido el expediente en la Unidad de Asesoramiento a las Comisiones Médicas, el mismo será asignado en forma rotativa a un integrante del cuerpo, quien en el plazo de TRES (3) días procederá a evaluar los actuados. Con el fin de reunir los elementos probatorios suficientes para emitir el correspondiente dictamen jurídico y en caso de considerarlo necesario, la mencionada Unidad podrá requerir a la Comisión Médica respectiva, la producción de los medios de prueba que estime corresponder.

9.4. Dentro de los QUINCE (15) días de recibido el expediente, la Unidad de Asesoramiento a las Comisiones Médicas deberá emitir el dictamen jurídico previo estipulado en el artículo 21 apartado 5 de la Ley N° 24.557. El plazo mencionado se verá tácitamente suspendido ante supuestos de producción de prueba complementaria requerida por la mencionada Unidad. Dicho dictamen deberá estar fundado en derecho, y versará sobre la aceptación o rechazo de la naturaleza laboral del infortunio denunciado, debiendo constar en el mismo lo siguiente:

9.4.1. Motivo de requerimiento a la Unidad de Asesoramiento a las Comisiones Médicas.

9.4.2. Posición de las partes.

9.4.3. Descripción de los hechos

9.4.4. Valoración jurídica de la prueba.

9.4.5. Conclusión fundamentada en derecho.

9.5. La Unidad de Asesoramiento a las Comisiones Médicas deberá devolver los actuados a la Comisión Médica interviniente dentro de las SETENTA Y DOS (72) hs. de emitido el correspondiente dictamen a través del sistema de bolsín.

9.6. Recibidos los actuados por la Comisión Médica interviniente el trámite proseguirá según lo normado en el punto 14 Dictamen del Capítulo 1 del presente Manual.

2.2. Audiencia y/o examen médico de la Comisión Médica Central.

Para este caso resulta aplicable lo dispuesto en el punto 2.1 y siguientes del presente capítulo, con la salvedad que deberá entenderse que se hace referencia a la Comisión Médica Central, cada vez que se hace alusión a Comisión Médica.

ANEXO K

SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO

ACTA DE AUDIENCIA Y / O EXAMEN MÉDICO

POR RECHAZO DEL ORIGEN LABORAL DE LA CONTINGENCIA

COMISIÓN MÉDICA N° | FECHA / / | HORA:

LOCALIDAD

EXPEDIENTE N°:

Fecha de solicitud de intervención: / /

DAMNIFICADO: CUIL N°:

ASEGURADORA /EMPLEADOR AUTOASEGURADO:

CÓDIGO N°: SINIESTRO N°:

EMPLEADOR:

AUDIENCIA

Concurrentes a la Audiencia:

Fecha primera manifestación invalidante:

Fecha del rechazo:

Sector de trabajo y tareas habituales del damnificado:

Factores de riesgo denunciados:

Tiempo de exposición a los factores de riesgo denunciados:

Petición presentada:

Estudios y/o certificados aportados:

Evaluación y tratamiento médico efectuado:

Preexistencias:

Fundamentos del rechazo:

____

FIRMAS Y ACLARACIONES DE LA COMISIÓN MÉDICA

DAMNIFICADO:

EXPEDIENTE N°

EXAMEN FÍSICO

Estudios y / o certificados aportados:

Examen preocupacional:

DIAGNÓSTICO

Opinión de la Aseguradora/Empleador Autoasegurado:

Opinión damnificado:

Requerimientos:

Plazo de entrega:

Solicitud de estudios:

Plazo de entrega:

SEGUNDA AUDIENCIA Y/O DICTAMEN

LUGAR: | FECHA / / | HORA:

OBSERVACIÓNES DEL DAMNIFICADO Y / O DE LOS PERITOS DESIGNADOS POR LAS PARTES

Las actuaciones serán giradas a la UNIDAD DE ASESORAMIENTO DE LAS COMISIONES MÉDICAS de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, para la emisión del dictamen jurídico previo, de acuerdo a lo normado en el inciso 5, artículo 21 de la Ley 24.557, reglamentado por el Decreto N°410/01. El cuerpo de asesores dispone de 15 (quince) días para la devolución de las actuaciones.

DAMNIFICADO	ART / E.AUTOASEGUR.	PERITO	PERITO
Firma y Aclaración	Firma y Aclaración	Firma y Aclaración	Firma y Aclaración

COMISIÓN MÉDICA
FIRMAS Y ACLARACIONES

INSTRUCTIVO ANEXO K

Acta de Audiencia y/o Examen Médico por Rechazo del Origen Laboral de la Contingencia

Objetivo: Dejar constancia de lo actuado en la Audiencia y/o Examen Médico con el objetivo de informar a la Unidad de Asesoramiento a las Comisiones Médicas para la emisión del correspondiente dictamen jurídico previo obligatorio.

Emisor: En todos los casos el emisor de este formulario es la Comisión Médica, y será suscrita por la Comisión Médica, el damnificado y los Médicos designados por los interesados.

Contenido:

1. Comisión Médica N°: consignar el número de la Comisión Médica de que se trate.

2. Localidad: consignar la localidad donde se encuentra constituida la Comisión Médica.

3. Fecha: indicar la fecha de emisión.

4. Expediente: indicar el número de expediente de referencia.

5. Fecha de solicitud de intervención: Indicar la fecha consignada en la solicitud de Intervencion.

6. Damnificado: Colocar nombre y apellido del mismo.

7. CUIL N°: consignar el número de C.U.I.L. del damnificado.

8. Aseguradora/EmpleadorAutoasegurado: consignar nombre, código y número de siniestro.

9. Empleador: indicar el nombre del mismo y número de siniestro.

10. Concurrentes a la audiencia: Consignar los nombres de los participantes en la audiencia.

11. Fecha de la primera manifestación invalidante: Consignar la fecha denunciada.

12. Fecha del rechazo: Consignar fecha del rechazo del siniestro efectuado por la Aseguradora, Empleador Autoasegurado.

13. Sector de trabajo y tareas habituales del damnificado: Dejar constancia de las mismas.

14. Factores de riesgos denunciados: Detallar los consignados en la petición fundada.

15. Tiempo de exposición a los riesgos denunciados. Consignar la exposición, según lo manifestado en la petición fundada.

16. Petición presentada: Resumen de los aspectos fundamentales de la presentación.

17. Estudios y/o certificados aportados: Resumen de los datos positivos consignados en los estudios y/o certificados adjuntados con la petición fundada.

18. Evaluación y tratamiento médico efectuado: Dejar constancia de todas las acciones médicas efectuadas por la Aseguradora, Empresa Autoasegurada previo al rechazo. En los casos que corresponda dejar constancia de los tratamientos efectuados al damnificado por su Obra Social, Hospitales Públicos u otros.

19. Preexistencias: Dejar constancias de las preexistencias presentes en el damnificado, de acuerdo a lo indicado por las partes.

20. Fundamentos del rechazo: Detallar los mismos.

21. Examen físico: Realizar la descripción amplia de la patología que presenta el damnificado.

22. Estudios y/o certificados aportados: Resumen de los datos positivos consignados en los estudios y/o certificados adjuntados con la petición fundada.

23. Examen preocupacional: Indicar si fue realizado y cuáles fueron sus resultados.

24. Diagnóstico: Detallar el diagnóstico.

25. Opinión de la Aseguradora / Empleador Autoasegurado: Dejar constancia sobre datos no aportados en la presentación.

26. Opinión del damnificado: Consignar la misma.

27. Requerimientos: Detallar los requerimientos efectuados a las partes y el plazo para su entrega.

28. Solicitud de estudios: Detallar la prescripción indicada por la Comisión Médica: estudios, interconsultas y/o prácticas especiales. Se agregará el plazo para su presentación.

29. Segunda Audiencia y/o Dictamen: Unicamente en los casos que se considere necesaria, se dejará constancia de la fecha y hora de ejecución de la segunda Audiencia. En el resto de los casos se consignará la fecha y hora en que será emitido el Dictamen.

30. Observaciones del Damnificado y/o de los Peritos designados por las partes: Los peritos de parte y/o el damnificado tendrán derecho a manifestar su conformidad o disconformidad con lo actuado.

FIRMAS

31. Firma y aclaración del damnificado y/o derechohabiente.

32. Firma y aclaración del representante de la Aseguradora, del Empleador Autoasegurado.

33. Firma y aclaración de los peritos designados por los interesados.

34. Firma, aclaración y sello de la Comisión Médica.

CAPITULO 7

TRAMITES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES NO INCLUIDAS EN EL LISTADO (DECRETO 658/96)

1. CONSIDERACIONES GENERALES

Este capítulo tiene como única finalidad incorporar al presente manual el procedimiento por el que se regirán los trámites relativos a las patologías no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales, conforme lo estipulado por el articulo 6, apartado 2 de la Ley N° 24.557 y por los Decretos N° 1278/00 y N° 410/01.

De conformidad con lo establecido en el artículo 8 del mencionado Decreto N° 410/01, se darán ingreso exclusivamente a las solicitudes cuya primera manifestación invalidante de la enfermedad profesional denunciada se haya producido con posterioridad al 01/03/01.

El damnificado deberá poner en conocimiento de la Aseguradora, en forma previa a la iniciación del trámite, las patologías denunciadas. La Aseguradora interviniente deberá aceptar o rechazar el reclamo del damnificado, manifestando si la enfermedad denunciada se encuentra incluida o no en el Listado de Enfermedades Profesionales.

La petición que el trabajador o sus derechohabientes formulen ante la Comisión Médica jurisdiccional en todos los casos deberá estar debidamente fundada, suscripta por un médico especialista en medicina del trabajo o en medicina legal y contener todos los elementos probatorios que permitan establecer la incidencia en la patología denunciada de la exposición de los agentes de riesgos presentes en el trabajo respectivo, con exclusión de la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo.

2. CONSIDERACIONES PARTICULARES

2.1. Presentación de la documentación.

2.1.1.- La presentación ante las Comisiones Médicas deberá ser realizada por el trabajador o sus derechohabientes o por su apoderado.

2.1.2.- La presentación se podrá realizar en forma personal o por vía postal.

En la presentación vía postal no se exigirá al damnificado el formulario de “Solicitud del Trabajador o Derechohabiente por Patologías no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales” —Anexo L—. En este caso, bastará con que en la presentación postal consten los datos contenidos en el mencionado formulario.

La “Solicitud del Trabajador o Derechohabiente” o la nota que acompañe a la presentación de la documentación, deberá estar firmada por el Solicitante y podrá estar suscripta por un profesional de la salud que avale el requerimiento.

2.1.3.- La presentación deberá realizarse ante la Comisión Médica con competencia territorial en el domicilio real del damnificado, entendiéndose por éste el lugar donde resida en el momento de presentar el trámite.

En los casos que por razones de distancia o accesibilidad resultara más cercana otra Comisión Médica que la que correspondiere por competencia territorial, al momento de hacer la presentación en la Comisión Médica más cercana, el damnificado podrá requerir el cambio de Comisión. Este requerimiento deberá efectuarse mediante nota, argumentándose en la misma los motivos que impulsan el pedido.

2.1.4.- La presentación deberá estar acompañada por los siguientes elementos:

2.1.4.1. Constancia de denuncia de la enfermedad ante la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no Asegurado.

2.1.4.2. Constancia del rechazo por parte de la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no Asegurado de la pretensión del trabajador, fundado en que la enfermedad denunciada no corresponde a una patología laboral.

2.1.4.3. Petición fundada, suscrita por médico especialista en Medicina del Trabajo o Medicina Legal. Se entenderá por tal, aquella presentación que se encuentre avalada con el diagnóstico, la argumentación y las constancias que permitan establecer la incidencia en la patología denunciada de la exposición a los agentes de riesgo presentes en el trabajo respectivo, con exclusión de la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo. Las constancias a presentar serán estudios complementarios que acrediten el diagnóstico de la enfermedad denunciada y descripción de los agentes de riesgo a que estuvo expuesto el trabajador.

2.1.4.4. Fotocopia del Documento de Identidad del damnificado o sus derechohabientes donde conste el último cambio de domicilio.

2.1.4.5. Fotocopia del Documento de Identidad del apoderado, en caso de iniciar éste el trámite, donde conste el último cambio de domicilio.

2.1.4.6. Poder otorgado por el damnificado o sus derechohabientes, ante escribano público donde figure la autorización para representar al otorgante y gestionar trámites administrativos, cuando el expediente lo inicie el apoderado del Damnificado o cuando se presente durante la tramitación del mismo. En este caso, si el apoderado fuera abogado, bastará con la presentación de la copia del poder firmada por el letrado en todas sus partes.

2.1.5. Recibida la presentación, se remitirán los actuados para su evaluación al Médico Coordinador de la Comisión Médica actuante.

2.2.- Evaluación e inicio de expediente.

2.2.1. El Coordinador de la Comisión Médica evaluará el contenido y la forma de la presentación conjuntamente con los antecedentes que pudieran existir. El proceso de evaluación no podrá exceder los CINCO (5) días contados desde la presentación de la documentación.

2.2.2. Aquellas denuncias con documentación incompleta serán devueltas al interesado, dejando debida constancia de la documentación faltante en un registro, donde además deberá constar el nombre del damnificado, la fecha de presentación y la fecha de devolución al damnificado.

2.2.3. La irregularidad detectada se notificará al recurrente en forma personal o vía postal, informándole sobre la documentación faltante para poder iniciar el trámite.

2.2.4. En el supuesto que el trabajador al iniciar el trámite denuncie patologías incluidas y no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales, en el rechazo que realice la Comisión Médica se dejará constancia que el trabajador deberá presentar las Solicitudes de Intervención en trámites por separado, según los procedimientos establecidos en el Capítulo 1 del Anexo I de la Resolución SRT N° 45/97 y en el presente Capítulo, respectivamente.

2.2.5. Transcurrido el plazo establecido en el punto 2.2.1 del presente y mediando silencio por parte de la Comisión, se entenderá como ingresada la solicitud del trabajador.

2.2.6. En los casos en que la documentación que avale la petición fundada se halle completa se tendrá por ingresada la solicitud y se dará inicio al expediente. En estos supuestos, se deberán seguir los siguientes pasos:

2.2.6.1. Sellar y fechar el original y copia de la “Solicitud de Intervención”.

2.2.6.2. Asignar número de expediente a la solicitud ingresada. La numeración deberá ser integrada por: Los tres primeros dígitos que identifican a la Comisión Médica; “L” Identificación de Trámite Laboral; Los cuatro siguientes a partir del 0001 que identifican al número de expediente.; “/” (barra) y los dos últimos al año de emisión.

Ej.: 001-L-0001/97 Comisión Médica N° 1, Trámite Laboral, Expediente N° 1 del año 1997

2.2.6.3. Dar de alta en el registro de expedientes interno de la Comisión Médica, los datos de la “Solicitud” ingresada.

2.2.6.4.- Proceder al armado del expediente, integrado por los siguientes elementos y en el siguiente orden:

2.2.6.4.1. Carátula (o “Tapa del Expediente” —Anexo J—): Se consignará el Nº de expediente, los datos del damnificado o sus derechohabientes, y de la Aseguradora o del Empleador Autoasegurado o del Empleador no Asegurado, fecha de inicio, datos del solicitante y un breve extracto de lo solicitado.

2.2.6.4.2. Original de la “Solicitud de Intervención”, en caso de corresponder.

2.2.6.4.3. Fotocopia del Documento Nacional de Identidad, Libreta de Enrolamiento o Libreta Cívica. En caso que el trabajador no posea dicha documentación deberá acompañar constancia de la denuncia policial de extravío, robo o hurto del documento de identidad y copia de otro documento.

2.2.6.4.4. Cuando la solicitud fuera realizada por el derechohabiente o por terceros se agregará para el recurrente: fotocopia del Documento Nacional de Identidad (hojas 1 y 2 y, último cambio de domicilio). Libreta de Enrolamiento o Libreta Cívica (hojas 1; 2; 3 y 4 y, último cambio de domicilio), documentación que acredite el vínculo familiar, cesión de poder y/o certificado de defunción del damnificado.

2.2.6.4.5. Constancia de denuncia, y rechazo de la Aseguradora, del Empleador Autoasegurado o del Empleador no Asegurado por no encontrarse dentro del listado de enfermedades profesionales.

2.2.6.4.6. Petición fundada, junto a los exámenes complementarios y certificados médicos que la acompañen.

2.2.6.4.7. Copias de los dictámenes anteriores correspondientes al damnificado que inicie el trámite, cualquiera sea el siniestro denunciado y la contingencia dictaminada.

2.2.6.5. Se procederá a foliar con sello foliador todas las actuaciones por orden correlativo de incorporación.

2.2.6.6. Los errores de foliatura deberán ser salvados, bajo constancia escrita en la foja erróneamente foliada procediendo a refoliar las actuaciones.

2.2.6.7. Se asignará el expediente a un médico de la comisión, asegurando una distribución equitativa entre todos los miembros de la Comisión, incluido el Coordinador.

2.3. Citación a las partes

2.3.1. Todas las comunicaciones que realice la Comisión actuante deberán practicarse con acuse de recibo. Las comunicaciones a las Aseguradoras y Empleadores autoaseguradores se efectuarán a través de correo electrónico.

Para ello será requisito que cada una de ellas informe al Departamento Salud Ocupacional de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo la dirección de correo electrónico donde le serán efectuadas las notificaciones, junto al responsable a quien serán dirigidas. Las Aseguradoras deberán notificar a la dependencia mencionada, todo cambio que se efectúe al respecto.

2.3.2. La Comisión deberá cumplir con los siguientes pasos:

2.3.2.1. Emitir el formulario de “Notificación para Audiencia y/o Examen Médico” —Anexo C— por triplicado, o más, según corresponda. La Audiencia deberá practicarse dentro de los DIEZ (10) días contados desde que el Expediente ha sido fechado y asignado.

2.3.2.2. Remitir el original, y el triplicado de la “Notificación para Audiencia y/o Examen Médico” al damnificado y al empleador respectivamente, mediante notificación fehaciente, como mínimo, con TRES (3) días de antelación a la realización del acto.

2.3.2.3. Remitir el duplicado de la “Notificación para Audiencia y/o Examen Médico” a la Aseguradora o al Empleador Autoasegurado, mediante notificación realizada vía correo electrónico y/o postal, con TRES (3) días de antelación a la realización del acto.

2.3.2.4. Agendar el vencimiento del plazo para la citación de las partes.

2.3.2.5. Incorporar al expediente el cuadruplicado de la “Notificación para Audiencia y/o Examen Médico” junto con los comprobantes de emisión de las comunicaciones realizadas en forma postal y/o por correo electrónico.

2.4. Procedimiento ante la no concurrencia de las partes

2.4.1. En caso que la Comisión Médica no pueda notificar al damnificado o al derechohabiente en el domicilio declarado por éstos en la solicitud de intervención, no se continuará con el trámite, dejándose constancia en el expediente de las debidas diligencias realizadas, y procediéndose a la notificación de las partes restantes y a su archivo.

2.4.2. Si con anterioridad a la Audiencia, el damnificado solicitara una nueva fecha para la Audiencia y/o Examen Médico, la Comisión actuante procederá a fijar una nueva fecha, mediante notificación fehaciente, remitiendo copia de la misma a la Aseguradora, al Empleador Autoasegurado, al Empleador no Asegurado y al empleador afiliado, de conformidad al punto 2.3 Citación a las partes.

2.4.3. Si el damnificado no concurriese, ni solicitase una nueva fecha, se procederá al archivo del expediente.

2.4.4. Si el damnificado justificase su no concurrencia en razones de carácter ambulatorio, se dejará constancia de dicha situación y se continuará con el trámite con los elementos existentes.

2.4.5. Si el Empleador afiliado, la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el empleador no Asegurado, no concurriesen a la citación a la audiencia y/o examen físico se dejará constancia de ello y se continuará con el trámite.

2.4.6. Ante la incomparecencia de la Aseguradora o el Empleador, se continuará con el trámite y éstos podrán tomar vista de las actuaciones cuando lo requieran.

2.5. Audiencia y/o examen médico. Exámenes complementarios.

2.5.1. A la Audiencia y/o Examen médico deberá concurrir el damnificado quién podrá estar acompañado por su asesor médico o letrado. Además podrán concurrir el médico del Area Médica de la Aseguradora, del Empleador Autoasegurado o médico prestador habilitado por ella, y el representante del Empleador.

2.5.2. Todos los concurrentes a la Audiencia y/o Examen médico deberán ser identificados por la Comisión Médica, mediante exhibición de los documentos de identidad.

Los profesionales se acreditarán como tales mediante la presentación del carnet o la matrícula correspondiente.

Los representantes de las partes deberán exhibir el poder legal o autorización correspondiente, cuando se presenten como tales y no lo hubieran incorporado al expediente.

2.5.3. En los casos que los representantes de las partes, no fueran médicos, se deberán retirar de la audiencia al momento del examen físico.

2.5.4. En la Audiencia y/o Examen médico la Comisión Médica deberá.

2.5.4.1. Registrar los elementos en que se basa el recurrente para solicitar la intervención.

2.5.4.2. Recibir los elementos que aporte la Aseguradora.

2.5.4.3. Registrar o recibir los aportes del empleador.

2.5.4.4. Recibir los descargos de las partes con respecto a las pruebas aportadas.

2.5.4.5. Efectuar un examen clínico si correspondiere.

2.5.4.6. En el caso que el damnificado dificultare el examen, se seguirá el trámite con la información existente en el expediente dejando constancia en el mismo de tal circunstancia.

2.5.5. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS: Realizada la evaluación, y en caso de ser necesario, se podrán efectuar estudios y/o interconsultas con especialistas o procedimientos especiales, para lo cual se deberá:

2.5.5.1. Indicar los estudios necesarios.

2.5.5.2. Concretar con los Profesionales o Entidades que se encuentren en el "Listado de Prestadores" el día y hora de la consulta o práctica.

2.5.5.3. Emitir el formulario de "Orden de Estudios para Trámite de Incapacidad Laboral" Form. Anexo E, por triplicado.

2.5.5.4. Entregar al damnificado el original de la "Orden de Estudios para Trámites de Incapacidad Laboral". Si fuera necesario, dicha entrega se hará en sobre cerrado con la leyenda "Para ser abierto sólo por el destinatario", constando en ella los comentarios médicos que la Comisión considere de carácter confidencial para conocimiento del prestador.

2.5.5.5. Incorporar al expediente el triplicado firmado por ambas partes.

2.5.5.6. La Comisión Médica recibirá de los especialistas los estudios o prácticas efectuados y/o recepcionará los informes requeridos a las partes.

2.5.5.7. Cumplida la recepción, verificará que los estudios cumplan con los requerimientos dispuestos e incorporará toda la documentación al expediente.

2.5.5.8. Cuando con causa justificada el damnificado solicite nueva fecha para un estudio o práctica clínica, se concertará nueva fecha, notificando a las partes en forma fehaciente.

2.5.5.9. Cuando las partes no efectuaran las evaluaciones complementarias previamente solicitadas, por causa injustificada, se procederá al estudio de las actuaciones con los informes que obren en éstas.

2.5.5.10. En el caso de que la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no Asegurado, no cumplieran con las directivas de la Comisión Médica, se notificará de tal conducta a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

2.5.6. La Comisión Médica podrá requerir el apoyo de peritos contratados, de servicios profesionales o de organismos técnicos; o solicitar la cooperación de la autoridad laboral o cualquier otra diligencia necesaria cuando el conflicto así lo justifique.

2.5.7. En los casos en que el médico de la Comisión lo considere necesario, podrá requerir a la Aseguradora, al Empleador Autoasegurado y al Empleador información relativa a las condiciones de medio ambiente y de higiene y seguridad existentes en el ámbito laboral del damnificado. Asimismo, podrá requerir del Empleador el legajo médico en salud o los exámenes médicos en salud del trabajador.

2.5.8. La Comisión Médica deberá emitir el formulario "Acta de Audiencia y/o Examen Médico por Patologías no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales" Form. Anexo M, por cuadruplicado.

2.5.8.1. En el acta deberá registrarse con detalle lo siguiente: Afecciones denunciadas; Fecha de primera manifestación invalidante; Agentes de riesgo denunciados como causante, de la afección; Descripción y antigüedad de las tareas y tiempo de exposición a los riesgos denunciados; Examen físico y diagnóstico; Detalle de los estudios y/o interconsultas o diligencias solicitadas, y el plazo para presentarlos; Los fundamentos y/o divergencias de las partes; y fecha para una segunda Audiencia, si la Comisión Médica lo considera necesario, o fecha asignada para el dictamen.

2.5.8.2. El Acta deberá ser firmada por la Comisión Médica y por los asistentes a la Audiencia.

2.5.8.3. La negativa a firmar, o la firma en disconformidad no impedirá la prosecución del trámite.

2.5.9. Si no fueran necesarios nuevos estudios y/o interconsultas con especialistas o prácticas especiales se procederá a asignar la fecha de emisión del dictamen, la cual será notificada fehacientemente al damnificado, a la Aseguradora, al Empleador Autoasegurado o al Empleador no Asegurado y al Empleador afiliado, para luego continuar con el punto 2.8 Dictamen.

2.5.10. La Comisión Médica deberá entregar el duplicado al damnificado, el triplicado a la Aseguradora, al Empleador Autoasegurado o al Empleador no Asegurado y el cuadruplicado al Empleador afiliado con lo que se considerarán debidamente notificados de la citación a la Segunda Audiencia o de la fecha del dictamen.

2.6. Procedimiento ante la no concurrencia de las partes a la Segunda Audiencia y/o Examen médico.

2.6.1. Si con anterioridad a la Segunda Audiencia, el damnificado solicitara una nueva fecha para la Audiencia y/o Examen Médico, la Comisión actuante procederá a fijar una nueva fecha, mediante notificación fehaciente, remitiendo copia de la misma a la Aseguradora o al Empleador Autoasegurado y al Empleador de conformidad al punto 3) Citación a las partes.

2.6.2. Si el damnificado no concurriese, ni solicitase una nueva fecha, se dejará constancia de dicha situación y se procederá a emitir dictamen con los antecedentes obrantes en el expediente.

2.6.3. Si el empleador, la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado no concurriesen a la Segunda Audiencia y/o examen físico se dejará constancia de ello y se continuará con el trámite.

2.7. Segunda Audiencia y/o Examen médico.

2.7.1. En aquellos casos en que se requiera evaluar nuevamente al damnificado, en relación a las prácticas solicitadas.

2.7.2. En aquellos casos en que se considere que se reúnen todos los elementos necesarios, se deberá confeccionar el "Acta de Audiencia y/o Examen Médico por Patologías no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales", dejando constancia en la misma que se emitirá el "Dictamen de Comisión Médica por Patologías no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales" —Anexo N—, de conformidad al punto 2.8 Dictamen; fijando fecha y hora del mismo y procediendo a notificar a las partes con la firma del Acta.

2.8. Dictamen

2.8.1. En los casos en que la Comisión Médica jurisdiccional actuante considere que la patología invocada por el damnificado se encuentra prevista en el Listado de Enfermedades Profesionales, procederá a emitir dictamen en un todo de acuerdo con el procedimiento establecido en el Capítulo 1 Punto 14 de la presente Resolución, y continuará el trámite según lo dispuesto en el mencionado Capitulo 1.

2.8.2. En los casos en que la Comisión Médica jurisdiccional actuante considere que la patología invocada por el damnificado no se encuentra prevista en el Listado de Enfermedades Profesionales, procederá a emitir el formulario "Dictamen de Comisión Médica por Patologías no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales" —Anexo N—, por quintuplicado o más según corresponda, dentro de los TREINTA (30) días de la fecha de iniciación del expediente.

2.8.3. En el Dictamen deberá constar lo siguiente:

2.8.3.1. Fecha de emisión del dictamen.

2.8.3.2. Un resumen de lo actuado.

2.8.3.3. Diagnóstico, si correspondiere.

2.8.3.4. Las conclusiones sobre lo solicitado, estableciendo la incidencia en la patología denunciada de la exposición de los agentes de riesgos presentes en el trabajo respectivo, con exclusión de la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo. Las conclusiones deberán estar debidamente fundamentadas.

2.8.3.5. Prestaciones en especie a otorgar, si correspondiere.

2.8.3.6. Si la conclusión modifica lo dispuesto por la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado.

2.8.4. En el dictamen no se determinará en ningún caso el grado ni porcentaje de incapacidad.

2.8.5. La Comisión Médica deberá notificar a las partes en el momento de emitir el dictamen, o en su defecto distribuir con acuse de recibo dentro de los CINCO (5) días de celebrada la audiencia, el "Dictamen de Comisión Médica", de la siguiente forma:

2.8.5.1. El original se incorporará al expediente, junto con los acuses de recibo del resto de los ejemplares.

2.8.5.2. El duplicado al trabajador o derechohabiente.

2.8.5.3. El triplicado a la Aseguradora, al Empleador Autoasegurado o al Empleador no Asegurado.

2.8.5.4. El cuadruplicado para el Empleador afiliado.

2.8.5.5. El quintuplicado a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

2.8.6. En los casos en que la Comisión Médica actuante dictamine que la contingencia laboral reclamada es una enfermedad profesional no incluida en el Listado de Enfermedades Profesionales, se deberán llevar a cabo las siguientes diligencias:

2.8.6.1. Se girará el expediente, dentro de las 72 horas contadas desde la emisión del Dictamen, a la Comisión Médica Central para que ésta convalide o rectifique el mismo. En este caso, se dejará constancia en el dictamen de la remisión a la Comisión Médica Central.

2.8.6.2. Se comunicará en forma inmediata a la Aseguradora o al Empleador Autoasegurado, para que a partir de dicha oportunidad y hasta tanto se resuelva la cuestión por la Comisión Médica Central, brinde las prestaciones determinadas en el dictamen, de conformidad a lo que establece el artículo 6, apartado 2, inciso c) de la Ley N° 24.557.

2.9.- Recurso del dictamen

2.9.1.- En virtud de la intervención obligada que le cabe a la Comisión Médica Central, prevista en el apartado 2 c) del artículo 6° de la Ley N° 24.557, los dictámenes de las Comisiones Médicas jurisdiccionales que establezcan el carácter profesional de una patología no incluida en el Listado de Enfermedades Profesionales no son susceptibles de recursos.

2.9.2. Los dictámenes de las Comisiones Médicas jurisdiccionales que desconozcan el carácter profesional de una patología podrán ser recurridos por el damnificado o sus derechohabientes, dentro de los DIEZ (10) días de notificados. En virtud de lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 2° del Decreto N° 410/01 los recursos de apelación sobre los dictámenes de las Comisiones Médicas jurisdiccionales serán resueltos exclusivamente por la Comisión Médica Central. El recurrente deberá presentar el escrito, acompañado de la crítica concreta y razonada del dictamen recurrido, en sede de la Comisión Medica jurisdiccional, debiendo ésta elevarlo dentro de los TRES (3) días a la Comisión Médica Central, de acuerdo a lo establecido en el punto 2.9.9.

2.9.3. La presentación realizada por el damnificado o sus derechohabientes deberá contener lo siguiente:

2.9.3.1. Datos del apelante.

2.9.3.2. Apellido y nombres del damnificado.

2.9.3.3. C.U.I.L. y Documento de Identidad del damnificado.

2.9.3.4. Nº de expediente del trámite.

2.9.3.5. Comisión Médica actuante.

2.9.3.6. Fecha del Dictamen.

2.9.3.7. Domicilio legal del apelante.

2.9.3.8. Consignar expresamente la parte del dictamen que se apela.

2.9.3.9. Firma y aclaración del apelante.

2.9.3.10. Crítica concreta y razonada del dictamen recurrido.

2.9.4. Los Empleadores que se encuentran afiliados a una Aseguradora en ningún caso están habilitados para recurrir los dictámenes emitidos por la Comisión Médica Jurisdiccional.

2.9.5. Si la Comisión procediera al rechazo del recurso de apelación por extemporáneo, en razón de haberse interpuesto luego de vencido el plazo establecido en el apartado 5 del Artículo 2 del Decreto N° 410/01, se dejará constancia en el expediente con el siguiente proveído:

"Se rechaza el recurso interpuesto en fecha…/…/ . por resultar el mismo extemporáneo, al haber vencido el plazo legal previsto en el apartado 5) del artículo 2 del Decreto N° 410/01. Notifíquese al recurrente".

2.9.6. Dentro de los DIEZ (10) días de dictado el proveído del punto precedente, se notificará al apelante de la siguiente manera:

"Se le hace saber que atento el vencimiento del plazo legal previsto por el apartado 5) del artículo 2 del Decreto N° 410/01, la apelación interpuesta contra el Dictamen de fecha ……/..../...., de esta Comisión Médica (Expediente Nº……....) resulta extemporánea. En consecuencia, queda notificado que dicho recurso ha sido rechazado. Fdo. Coordinador de la Comisión Médica".

2.9.7. En los casos en que la Comisión Médica Jurisdiccional decida conceder el recurso interpuesto por el damnificado o sus derechohabientes, deberá notificar a la Aseguradora y al Empleador dicha concesión y la consecuente elevación del expediente a la Comisión Médica Central.

2.9.8. La concesión del recurso se registrará en el expediente con el siguiente proveído:

"Lugar y Fecha. Habiéndose cumplido con los requisitos establecidos en la Ley Nº 24.557, y en los Decretos Nº 717/96 y 410/01, esta Comisión en la sesión ordinaria del día ..... / ..... / ..... registrada a fs. ..... del Libro de Actas, resolvió conceder el recurso de apelación interpuesto por el recurrente de nombre .... y elevar estos actuados a la Comisión Médica Central para la continuación del trámite. Fdo. Integrantes de la Comisión Médica".

2.9.9. Una vez concedido el recurso, la Comisión Médica Jurisdiccional deberá remitir lo actuado por Correo Interno (Bolsines) a la Comisión Médica Central, dentro de las SETENTA Y DOS (72) horas contadas desde el vencimiento del plazo para apelar. El expediente deberá ser girado con la totalidad de los acuses fehacientes de recepción del Dictamen.

2.10. Procedimiento en la Comisión Médica Central para aquellos expedientes en los que haya sido declarado por la Comisión Médica jurisdiccional el carácter profesional de una patología no incluida en el Listado de Enfermedades Profesionales.

2.10.1. Dentro de los DIEZ (10) días de recibido el expediente en la Comisión Médica Central, el Secretario Técnico procederá a realizar una evaluación del contenido y forma de la documentación remitida por la Comisión Médica Jurisdiccional.

2.10.2. Sobre la base de los antecedentes evaluados, el Secretario Técnico determinará la necesidad de efectuar una Audiencia y/o examen físico o resolver la cuestión con los elementos obrantes en el expediente.

2.10.3. De resolver la necesidad de efectuar la Audiencia y/o examen físico, se procederá a fijar una audiencia dentro de los DIEZ (10) días siguientes de finalizada la evaluación del expediente, notificando al trabajador o sus derechohabientes y a la Aseguradora o Empleador Autoasegurado, con TRES (3) días de antelación como mínimo. La citación al Empleador se efectuará únicamente en los casos en que la Comisión Médica Central lo considere oportuno. Para la notificación se deberán seguir los siguientes pasos:

2.10.3.1. Emitir el formulario de "Notificación para Audiencia y/o Examen Médico" por cuadruplicado.

2.10.3.2. Remitir el original y el triplicado de la "Notificación para Audiencia y/o Examen Médico", mediante notificación fehaciente al damnificado, y al Empleador, respectivamente.

2.10.3.3. Remitir el duplicado de la "Notificación para Audiencia y/o Examen Médico" a la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado, mediante notificación realizada por correo electrónico y/o postal.

2.10.3.4. Agendar el vencimiento del plazo para la citación de las partes.

2.10.3.5. Incorporar al expediente el cuadruplicado de la "Notificación para Audiencia y/o Examen Médico" junto con los comprobantes de emisión de la comunicación realizadas en forma postal y/o por correo electrónico.

2.10.4. Finalizada la evaluación del expediente, el Secretario Técnico elevará su informe al Coordinador de la Comisión Médico Central, quien asignará el expediente a un integrante de la Comisión.

2.11.- Incomparecencia de las partes a la audiencia de la Comisión Médica Central

2.11.1. En el caso que la Comisión Médica jurisdiccional reconociera el carácter laboral de la enfermedad, la incomparencia de las partes, por causas no justificadas, dará lugar a la continuidad del trámite con los antecedentes obrantes en el expediente.

2.11.2. En los casos en que el damnificado justifique la imposibilidad de trasladarse a la sede de la Comisión Médica Central, se efectuará nueva citación dentro de los DIEZ (10) días siguientes a la fecha de la primera audiencia, notificando a su vez a la Aseguradora o al Empleador de la obligación de arbitrar los medios para el traslado del damnificado en los términos establecidos por la reglamentación dictada a tal efecto por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

2.11.3.- Si el damnificado, una vez notificado, solicitara una nueva fecha para la Audiencia y/o examen médico, la Comisión Médica procederá a fijarla.

2.12.- Audiencia y/o examen médico en la Comisión Médica Central. Estudios complementarios.

2.12.1.- Para el caso resulta aplicable lo dispuesto en el Punto 5 (Audiencia y examen médico. Estudios complementarios) del presente Capítulo, con las siguientes salvedades:

2.12.1.1. Deberá entenderse que se hace referencia a la Comisión Médica Central, cada vez que se hace alusión a la Comisión Médica.

2.12.1.2. En el Punto 2.5.4. deberá entenderse que la Comisión Médica Central deberá registrar los elementos aportados por la Aseguradora en relación con el dictamen de la Comisión Médica jurisdiccional.

2.12.2. En casos excepcionales y debidamente justificados, la Comisión Médica Central podrá constituirse en el domicilio o lugar de internación del damnificado. La revisación médica podrá ser delegada en uno de los miembros de la Comisión Médica Central, en el Secretario Técnico, o en un miembro de la Comisión Médica Jurisdiccional que no haya tenido intervención previamente. En este último supuesto, las funciones del médico interviniente, se limitarán a la confección de un informe para remitir a la Comisión Médica Central.

2.13. Dictamen de la Comisión Médica Central.

2.13.1. La Comisión Médica Central deberá emitir su Dictamen, por quintuplicado o más según corresponda, dentro de los TREINTA (30) días siguientes de la recepción del expediente. En dicho Dictamen deberá constar lo siguiente:

2.13.1.1. La descripción de los motivos por los que se inició el trámite.

2.13.1.2. Los fundamentos aportados por las partes.

2.13.1.3. El dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional.

2.13.1.4. Establecer la incidencia en la patología denunciada de la exposición de los agentes de riesgos presentes en el trabajo respectivo, con exclusión de la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo.

2.13.1.5. Las conclusiones a las que arriba la Comisión Médica Central, debidamente fudamentadas.

2.13.1.6. Si se confirma o revoca el dictamen emitido por la Comisión Médica Jurisdiccional.

2.13.1.7. En caso de que no se convalide el dictamen de la jurisdiccional, se indicará que la Aseguradora cesará en el otorgamiento de las prestaciones en especie a su cargo a partir de la notificación del dictamen.

2.13.1.8. En caso de convalidar el dictamen de la Jurisdiccional, se deberá: Indicar el alcance y contenido de las prestaciones en especie, si correspondiese; Determinar el porcentaje de Incapacidad Laboral, fijando el Tipo, Grado y Carácter, si se encuentra extinguido el período de Incapacidad Laboral Temporaria; y aclarar que conforme lo estipula el Decreto N° 1278/00, la decisión adoptada se circunscribe al caso individual resuelto, no importando modificación al Listado de Enfermedades Profesionales vigente.

2.13.1.9. En los casos en que se indique prestaciones en especie a otorgar y hallándose el damnificado dentro del período de Incapacidad Laboral Temporaria, se dejará constancia que vencida la misma por alguno de los supuestos enumerados en el artículo 7 de la Ley N° 24.557, la Aseguradora deberá establecer la Incapacidad Laboral Permanente, y de corresponder, iniciar el trámite ante la Comisión Médica Jurisdiccional para fijar el carácter definitivo de la incapacidad.

2.13.2. En primer término, la Comisión Médica evaluará la incapacidad según la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales (Decreto N° 658/96). Para aquellos casos en que las lesiones no se encuentren contempladas en dicha tabla, se utilizarán las normas para la Evaluación, Calificación y Cuantificación del grado de Invalidez de los Trabajadores afiliados al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (Decreto N° 478/98), ello de conformidad con lo normado por el artículo 2 punto 1 del Decreto N° 410/01.

2.13.3. La Comisión Médica Central deberá notificar a las partes dentro de los CINCO (5) días de emitido, el "Dictamen de la Comisión Médica Central", de la siguiente forma:

2.13.3.1. El original se incorporará al expediente, junto con los acuses de recibo del resto de los ejemplares.

2.13.3.2. El duplicado al trabajador o derechohabiente.

2.13.3.3. El triplicado a la Aseguradora o al Empleador Autoasegurado.

2.13.3.4. El cuadriplicado para el Empleador.

2.13.3.5. El quintuplicado para la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

2.13.4. Una vez emitido el dictamen, vencido el plazo legal para apelar sin que se haya presentado recurso alguno y pasados los DIEZ (10) días de recibido el último de los acuses de recibo de la notificación del dictamen, la Comisión Médica Central remitirá las actuaciones a la Comisión Médica jurisdiccional de origen.

2.13.5. Una vez recibido el expediente de la Comisión Médica Central, la Comisión Médica jurisdiccional procederá a archivarlo.

2.14. Apelación de los dictámenes de la Comisión Médica Central

2.14.1. Los dictámenes que emita la Comisión Médica Central serán recurribles por el trabajador o sus derechohabientes y la Aseguradora, el Empleador Autoasegurado o el Empleador no Asegurado ante la Cámara Federal de la Seguridad Social. Será asimismo de aplicación supletoria lo normado en el punto 16.1 del capítulo 1° del presente anexo.

2.14.2. Los recursos se deberán interponer ante la Comisión Médica Central dentro de los DIEZ (10) días de recibida la notificación del Dictamen.

2.14.3. Los Empleadores que se encuentran afiliados a una Aseguradora en ningún caso están habilitados para recurrir los dictámenes emitidos por la Comisión Médica Central.

2.14.4. El procedimiento a seguir será el previsto en el Acordada N° 200 de la Cámara Federal de la Seguridad Social en el acuerdo general celebrado el 23/02/2000, a saber:

2.14.4.1. La Comisión Médica Central cumplirá las funciones de Mesa de Entradas.

2.14.4.2. La apelación deberá deducirse con patrocinio letrado.

2.14.4.3. El apelante deberá constituir domicilio en el ámbito de la Capital Federal.

2.14.4.4. Se deberá cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 120 y 265 del Código Procesal Civil de la Nación.

2.14.4.5. De no cumplirse con estos requisitos, se le deberá notificar al apelante a fin de subsanar la omisión en el plazo de CINCO (5) días.

2.14.4.6. Cumplida la presentación por parte del apelante, o vencido el plazo acordado, se deberá remitir lo actuado a la Cámara Federal de la Seguridad Social.

2.14.4.7. Si el recurso fuera extemporáneo, se notificará al recurrente de su rechazo.

2.14.5. Se elevará el expediente a la Cámara Nacional de la Seguridad Social dentro de las SETENTA Y DOS (72) horas de presentado el recurso o de vencido el plazo acordado, asegurando el resguardo de la información.

2.15. Procedimiento en la Comisión Médica Central para aquellos expedientes recurridos por el damnificado o sus derechohabientes, en virtud de que el dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional desconoció el carácter profesional de una patología no incluida en el Listado de Enfermedades Profesionales.

2.15.1. Una vez recibido el expediente en la Comisión Médica Central, se procederá a notificar a las partes la recepción del expediente. En la notificación cursada a la Aseguradora se deberá adjuntar copia de la crítica concreta y razonada del dictamen oportunamente presentada por el damnificado o sus derechohabientes, comunicándole que podrá presentar escrito ante la Comisión Médica Central en un plazo de DIEZ (10) días.

2.15.2 Recepcionado el escrito enunciado en el punto anterior o vencido el plazo para hacerlo, se dará traslado a las partes por el plazo de CINCO (5) días, pudiendo éstas ofrecer medidas probatorias que hubiesen sido denegadas en la instancia anterior.

2.16. Evaluación y tramitación.

En el caso de los expedientes recurridos por el damnificado o sus derechohabientes, en virtud de que el dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional desconoció el carácter profesional de una patología no incluida en el Listado de Enfermedades Profesionales se procederá de conformidad con lo estipulado en el punto 2.10 de este capítulo.

2.17 Incomparencia de las partes a la audiencia de la Comisión Médica Central.

En el caso de los expedientes recurridos por el damnificado o sus derechohabientes, en virtud de que el dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional desconoció el carácter profesional de una patología no incluida en el Listado de Enfermedades Profesionales se procederá de conformidad con lo estipulado en los puntos 2.11.2 y 2.11.3 de este capítulo, excepto que la incomparecencia del recurrente sea por causas injustificadas, en cuyo caso, dará lugar al archivo del expediente.

2.18. Audiencia y/o examen médico en la Comisión Médica Central. Estudios complementarios.

En el caso de los expedientes recurridos por el damnificado o sus derechohabientes, en virtud de que el dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional desconoció el carácter profesional de una patología no incluida en el Listado de Enfermedades Profesionales se procederá de conformidad con lo estipulado en el punto 12 de este capítulo.

2.19. Dictamen en la Comisión Médica Central.

2.19.1. La Comisión Médica Central deberá emitir su Dictamen, por quintuplicado o más según corresponda. En dicho Dictamen deberá constar lo siguiente:

2.19.1.1. La descripción de los motivos por los que se inició el trámite.

2.19.1.2. El dictamen de la Comisión Médica Jurisdiccional.

2.19.1.3. Los fundamentos aportados por las partes, incluyendo la expresión de agravios y la contestación de la misma.

2.19.1.4. Indicar las nuevas medidas probatorias aportadas por las partes ante la Comisión Médica Central.

2.19.1.5. Los fundamentos en que se basa la Comisión Médica Central para elaborar las conclusiones.

2.19.1.6. Determinación de la incidencia en la patología denunciada de la exposición de los agentes de riesgos presentes en el trabajo respectivo, con exclusión de la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo.

2.19.1.7. Las conclusiones a las que arriba la Comisión Médica Central.

2.19.1.8. Si se confirma o revoca el dictamen emitido por la Comisión Médica Jurisdiccional.

2.19.1.9. En caso de que se reconozca el carácter profesional de una patología no incluida en el Listado de Enfermedades Profesionales se deberá: Indicar el alcance y contenido de las prestaciones en especie, si correspondiese; Determinar el porcentaje de Incapacidad Laboral, fijando el Tipo, Grado y Carácter, si se encuentra extinguido el período de Incapacidad Laboral Temporaria; y aclarar que conforme lo estipula el Decreto N° 1278/00, la decisión adoptada se circunscribe al caso individual resuelto, no importando modificación al Listado de Enfermedades Profesionales vigente.

2.19.1.10. En los casos en que se indique prestaciones en especie a otorgar y hallándose el damnificado dentro del período de Incapacidad Laboral Temporaria, se dejará constancia que vencida la misma por alguno de los supuestos enumerados en el artículo 7 de la Ley N° 24.557, la Aseguradora deberá establecer la Incapacidad Laboral Permanente, y de corresponder, iniciar el trámite ante la Comisión Médica Jurisdiccional para fijar el carácter definitivo de la incapacidad. Deberá procederse de igual modo, en los supuestos de haberse determinado una Incapacidad Laboral permanente Provisoria.

2.19.2. La Comisión Médica Central deberá notificar a las partes dentro de los CINCO (5) días de emitido, el "Dictamen de la Comisión Médica Central", de la siguiente forma:

2.19.2.1. El original se incorporará al expediente, junto con los acuses de recibo del resto de los ejemplares.

2.19.2.2. El duplicado al trabajador o derechohabiente.

2.19.2.3. El triplicado a la Aseguradora, al Empleador Autoasegurado o al Empleador no Asegurado.

2.19.2.4. El cuadruplicado para el Empleador.

2.19.2.5. El quintuplicado para la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

2.19.3. Una vez emitido el dictamen, vencido el plazo legal para apelar sin que se haya presentado recurso alguno y pasados los DIEZ (10) días de recibido el último de los acuses de recibo de la notificación del dictamen, la Comisión Médica Central remitirá las actuaciones a la Comisión Médica jurisdiccional de origen.

2.19.4. Una vez recibido el expediente de la Comisión Médica Central, la Comisión Médica jurisdiccional procederá a archivar el expediente.

2.20. Apelación de los dictámenes de la Comisión Médica Central.

En el caso que se apele el dictamen de la Comisión Médica Central en un expediente en el cual la Comisión Médica Jurisdiccional desconoció el carácter profesional de una patología no incluida en el Listado de Enfermedades Profesionales, se procederá de conformidad con lo estipulado en el punto 2.14 de este capítulo.

2.21. Remisión de dictámenes a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

La Comisión Médica Central remitirá en forma periódica a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo el listado de los dictámenes que haya emitido conforme al artículo 6°, apartado 2, inciso b), de la Ley 24.557 a los fines de que ese organismo proceda a su recopilación, evaluación y posterior envío al Comité Consultivo Permanente, adjuntando las sugerencias y análisis que estime corresponder, todo ello de conformidad con lo que estipula el artículo 7 del Decreto N° 410/01.

ANEXO L

SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO

SOLICITUD DEL TRABAJADOR O DERECHOHABIENTE
POR PATOLOGÍAS NO INCLUIDAS EN EL LISTADO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

COMISIÓN MÉDICA N°	FECHA / /	
LOCALIDAD		
SOLICITUD N°:		
DATOS DEL DAMNIFICADO Apellido y Nombre:		
Domicilio:	Localidad:	
Provincia:	C.P.:	TE:
Doc. de Identidad N°:	CUIL N°:	
Fecha de nacimiento: / /	Edad: Sexo:	
Lee y escribe: SI/NO	Miembro Superior hábil: Der./ Izq.	
Fecha de ingreso al establecimiento: / /		
Tarea/s habitual/es del trabajador:		
Tarea/s al momento de la primera manifestación invalidante:		
Turno habitual: diurno/rotativo/nocturno: Horario que cumple habitualmente:		
DATOS DE ASEGURADORA /EMPLEADOR AUTOASEGURADO		
NOMBRE:	CÓDIGO N°:	
DOMICILIO LEGAL:		
SINIESTRO N°:		
DATOS DEL EMPLEADOR		
RAZÓN SOCIAL:	CUIT N°:	
DOMICILIO:		
LOCALIDAD:	C.P.:	TE:
PROVINCIA:		
ACTIVIDAD PRINCIPAL DEL ESTABLECIMIENTO:		

CÓDIGO N°:

DAMNIFICADO:
EXPEDIENTE N°

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Descripción del puesto de trabajo:

Descripción de la tarea:

Antigüedad en la tarea: Exam. Preocupac.: SI/NO Fecha: / /

Agente de riesgo denunciado:
Cuando comenzó con los problemas:
Sector del cuerpo comprometido:

Descripción de síntomas y signos:

Tratamientos instituídos:

Diagnóstico invocado:

Certificación diagnóstica:

a) Certificado Médico
b) RX
c) TAC
d) RMN
e) EMG
f) Otros

Nombre y matrícula del profesional que avala la petición:

Fecha de toma de conocimiento o primera manifestación invalidante:

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL SOLICITANTE

INSTRUCTIVO ANEXO L

Solicitud del Trabajador o Derechohabiente por Patologías no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales

El formulario debe ser completado por el damnificado o derechohabiente que quiera formalizar ante la Comisión Médica la solicitud de intervención.

Objetivo: Recibir en la Comisión Médica, para su evaluación, la solicitud o presentación del damnificado, su apoderado o derechohabiente, por patologías no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales.

Emisor: En todos los casos el emisor de este formulario es el damnificado o derechohabiente, y será suscrito por el damnificado, su apoderado o derechohabiente.

Contenido:

1. Comisión Médica N°.: consignar el número de la Comisión Médica donde se realiza la presentación.

2. Localidad: consignar la localidad donde se encuentra constituida la Comisión Médica antes indicada.

3. Fecha: indicar la fecha de presentación.

4. Solicitud N°: la Comisión Médica asignará el número de solicitud.

5. Datos del Damnificado:

• Nombre y apellido completos (omitir iniciales).

• Domicilio - Localidad - Provincia - Código Postal - Teléfono: Consignar todos los datos del domicilio en que el damnificado fije su residencia a los efectos de recibir notas, citaciones, notificaciones y toda otra comunicación derivada del trámite objeto de la solicitud de intervención.

• Sexo: Consignar sexo del damnificado.

• Documento de identidad: Consignar tipo y número de documento.

• CUIL N°: consignar el número de C.U.I.L. del damnificado.

• Fecha de nacimiento: Consignar la fecha de nacimiento del damnificado.

• Lee y escribe: SI/NO (tachar lo que no corresponda).

• Miembro superior hábil: Der./Izq. (tachar lo que no corresponda, según el trabajador sea diestro o siniestro).

• Fecha de ingreso al establecimiento: Consignar la fecha de ingreso al establecimiento y/o empresa donde se desempeña/ba el damnificado.

• Tarea/s habitual/les del Trabajador: Consignar sucintamente la descripción del puesto de trabajo que habitualmente desempeña/ba el damnificado.

• Tarea al momento de la primera manifestación: Consignar la descripción del puesto de trabajo que desempeña/ba el damnificado al momento de la primera manifestación invalidante.

• Turno habitual: Consignar el turno de trabajo en que el damnificado desempeña/ba sus tareas, en la semana en que ocurrió la primera manifestación invalidante.

• Horario que cumplía habitualmente: Consignar el horario que cumplía el damnificado en la semana que ocurrió la primera manifestación invalidante.

6. Datos de Aseguradora/Empleador Autoasegurado:

• Nombre - Código Nº: Consignar el nombre y el código asignado a la Aseguradora o al Empleador Autoasegurado según habilitación concedida por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

• Domicilio Legal: Consignar el domicilio legal de la Aseguradora o del Empleador Autoasegurado. Este domicilio se tendrá válido para los casos de citaciones, notificaciones o cualquier tipo de comunicación derivados de la prosecución del trámite que se inicia.

• Siniestro: Consignar el número de siniestro según numeración correlativa que le asignará la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado.

7. Datos del Empleador:

• Razón Social: Consignar la razón social en la que el damnificado desarrolla/ba sus tareas.

• C.U.I.T.: Consignar C.U.I.T. del Empleador.

• Domicilio - Provincia - Código Postal - Teléfono: Consignar la ubicación del establecimiento.

• Actividad principal del establecimiento - Código Nº: Consignar la actividad principal del establecimiento y el código de actividad de la D.G.I.

8. Datos de la Enfermedad:

• Descripción puesto de trabajo: Indicar características y condiciones del puesto de trabajo.

• Descripción de la tarea: Detalle de las tareas efectuadas.

• Antigüedad en la tarea. Tiempo durante el que efectuó las tareas que dieron origen al reclamo.

• Examen Preocupacional: Consignar si fue efectuado (tachar lo que no corresponda) y fecha del mismo.

• Agente de riesgo denunciado: Consignar los factores de riesgos presentes en el ambiente laboral.

• Cuándo comenzó con los problemas: Consignar fecha aparición primeros síntomas (no implica toma de conocimiento de la enfermedad).

• Sector del cuerpo comprometido: Consignar región/es corporales afectadas.

• Descripción de síntomas y signos: Relato de las manifestaciones actuales de la enfermedad.

• Tratamientos instituidos: Consignar tipo y tiempo de duración de los tratamientos recibidos.

• Diagnóstico invocado: Según el consignado en la petición fundada que se adjunte.

• Certificación diagnóstica:

a) Certificado médico: Resumen conclusión

b) Rx. Resumen informe

c) TAC. Resumen informe

d) RMN. Resumen informe

e) EMG. Resumen informe

f) Otros estudios. Indicar cada estudio y resumir el informe

• Nombre y matrícula del profesional que avale la petición. Debe ser médico especialista en Medicina Legal y/o Medicina del Trabajo.

• Fecha de toma de conocimiento y/o primera manifestación invalidante: Consignar la fecha

• Firma y aclaración del solicitante: Consignar el nombre y apellido de la persona que efectúa la denuncia y si es en calidad de derechohabiente o de apoderado.

ANEXO M

SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO

ACTA DE AUDIENCIA Y / O EXAMEN MÉDICO
POR PATOLOGÍAS NO INCLUIDAS EN EL LISTADO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

COMISIÓN MÉDICA N° | FECHA / / | HORA:
LOCALIDAD

EXPEDIENTE N°:

Fecha de solicitud de intervención: / /

DAMNIFICADO: CUIL N°:

ASEGURADORA /EMPLEADOR AUTOASEGURADO:
CÓDIGO N°: SINIESTRO N°:

EMPLEADOR:

AUDIENCIA

Concurrentes a la Audiencia:

Fecha primera manifestación invalidante:
Fecha del rechazo:
Sector de trabajo y tareas habituales del damnificado:

Agentes de riesgo denunciados:

Tiempo de exposición a los agentes de riesgo denunciados:
Petición presentada:

Estudios y / o certificados aportados:

Evaluación y tratamiento médico efectuado:

Preexistencias:

FIRMAS Y ACLARACIONES DE LA COMISIÓN MÉDICA

DAMNIFICADO:
EXPEDIENTE N°

EXAMEN FÍSICO

DIAGNÓSTICO INVOCADO:

Opinión de la Aseguradora/Empleador Autoasegurado:

Requerimientos:

Plazo de entrega:

Solicitud de estudios:

Plazo de entrega:

SEGUNDA AUDIENCIA Y / O DICTAMEN

LUGAR: | FECHA / / | HORA:

OBSERVACIÓNES DEL DAMNIFICADO Y / O DE LOS PERITOS DESIGNADOS POR LAS PARTES

DAMNIFICADO Firma y Aclaración	ART Firma y aclaración	EMPLEADOR Firma y Aclaración	PERITO Firma y Aclaración	PERITO Firma y Aclaración

COMISIÓN MÉDICA
FIRMAS Y ACLARACIONES

INSTRUCTIVO ANEXO M

Acta de Audiencia y/o Examen Médico por Patologías no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales.

Objetivo: Dejar constancia de lo actuado en cada Audiencia y/o Examen Médico a que sea sometido el damnificado.

Emisor: En todos los casos el emisor de este formulario es la Comisión Médica, y será suscrita por los participantes en la Audiencia.

Contenido:

35. Comisión Médica N°.: consignar el número de la Comisión Médica de que se trate.

36. Localidad: consignar la localidad donde se encuentra constituida la Comisión Médica.

37. Fecha: indicar la fecha de emisión.

38. Expediente: indicar el número de expediente de referencia.

39. Fecha de solicitud de intervención: Indicar la fecha consignada en la solicitud (Form. Anexo L)

40. Damnificado: Colocar nombre y apellido del mismo.

41. CUIL N°: consignar el número de C.U.I.L. del damnificado.

42. Aseguradora/EmpleadorAutoasegurado: consignar nombre, código y número de siniestro.

43. Empleador: indicar el nombre del mismo y número de siniestro.

44. Concurrentes a la audiencia: Consignar los nombres de los participantes en la audiencia.

45. Fecha de la primera manifestación invalidante: Consignar la fecha denunciada.

46. Fecha del rechazo: Consignar fecha del rechazo del siniestro efectuado por la Aseguradora, Empleador Autoasegurado.

47. Sector de trabajo y tareas habituales del damnificado: Dejar constancia de las mismas.

48. Agentes de riesgos denunciados: Detallar los consignados en la petición fundada.

49. Tiempo de exposición a los riesgos denunciados. Consignar la exposición, según lo manifestado en la petición fundada.

50. Petición presentada: Resumen de los aspectos fundamentales de la presentación.

51. Estudios y/o certificados aportados: Resumen de los datos positivos consignados en los estudios y/o certificados adjuntados con la petición fundada.

52. Evaluación y tratamiento médico efectuado: Dejar constancia de todas las acciones médicas efectuadas por la Aseguradora, Empresa Autoasegurada previo al rechazo. En los casos que corresponda dejar constancia de los tratamientos efectuados al damnificado por su Obra Social, Hospitales Públicos u otros.

53. Preexistencias: Dejar constancias de las preexistencias presentes en el damnificado, de acuerdo a lo indicado por las partes.

54. Examen físico: Realizar la descripción amplia de la patología que presenta el damnificado.

55. Diagnóstico invocado: Detallar el diagnóstico invocado por el damnificado.

56. Opinión de la Aseguradora: Dejar constancia sobre datos no aportados en la presentación.

57. Requerimientos: Detallar los requerimientos efectuados a las partes y el plazo para su entrega.

58. Solicitud de estudios: Detallar la prescripción indicada por la Comisión Médica: estudios, interconsultas y/o prácticas especiales. Se agregará el plazo para su presentación.

59. Segunda Audiencia y/o Dictamen: Unicamente en los casos que se considere necesaria, se dejará constancia de la fecha y hora de ejecución de la segunda Audiencia. En el resto de los casos se consignará la fecha y hora en que será emitido el Dictamen.

60. Observaciones del Damnificado y/o de los Peritos designados por las partes: Los peritos de parte y/o el damnificado tendrán derecho a manifestar su conformidad o disconformidad con lo actuado.

FIRMAS

61. Firma y aclaración del damnificado, su apoderado y/o derechohabiente.

62. Firma y aclaración del representante de la Aseguradora.

63. Firma y aclaración del Empleador.

64. Firma y aclaración de los peritos designados por los interesados.

65. Firma, aclaración y sello de la Comisión Médica.

ANEXO N

SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO

DICTAMEN DE COMISIÓN MÉDICA
POR PATOLOGÍAS NO INCLUIDAS EN EL LISTADO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

COMISIÓN MÉDICA N°	FECHA / /	HORA:
LOCALIDAD		

EXPEDIENTE N°:

Fecha de solicitud de intervención: / /

DATOS DEL DAMNIFICADO

Apellido y Nombre:

Doc. de Identidad N°: CUIL N°:

Fecha de nacimiento: / / Edad: Sexo:
Miembro Superior hábil: Der. /Izq.

Tarea: Código N°:
Antigüedad en la Empresa:
Antigüedad en la Tarea:

ASEGURADORA /EMPLEADOR AUTOASEGURADO

CÓDIGO N°: SINIESTRO N°:

EMPLEADOR: CUIT N°:

Domicilio: Teléfono:

Actividad: Código:

FIRMAS Y ACLARACIONES DE LA COMISIÓN MÉDICA

DAMNIFICADO:
EXPEDIENTE N°

FUNDAMENTOS

Fecha de primera manifestación invalidante: / /

Edad a la primera manifestación invalidante, declarada por el damnificado:

Agentes de riesgo denunciados

Tareas habituales del damnificado y tiempo de exposición:

Resumen de la petición efectuada por el damnificado:

DIAGNÓSTICO INVOCADO:

Tratamiento efectuado

Preexistencias:

Examen Físico / / , hs.

Estudios y/o documentación presentada:

Estudios y/o documentación solicitada por la Comisión Médica:

Opinión de la Aseguradora/Empleador Autoasegurado sobre la petición del Damnificado:

Fecha del rechazo por la ART: / /

Opinión del Empleador sobre la petición del Damnificado:

FIRMAS Y ACLARACIONES DE LA COMISIÓN MÉDICA

DAMNIFICADO:
EXPEDIENTE N°

DIAGNÓSTICO

CÓDIGO OMS:

CONCLUSIONES

En la sesión ordinaria del / / , registrada en el Libro de Actas N° ,
Folio N°

Fecha de la 1° manifestación invalidante o toma de conocimiento de la enfermedad: / /

Modifica lo establecido por Aseguradora / Empleador Autoasegurado: SI / NO

PRESTACIONES EN ESPECIE

CONTINGENCIAS

ACCIDENTE DE TRABAJO		ENFERMEDAD INCULPABLE	
ENFERMEDAD PROFESIONAL		ACCIDENTE NO LABORAL	

Notificaciones:

COMISIÓN MÉDICA FIRMAS Y ACLARACIONES

FIRMAS Y ACLARACIONES DE LA COMISIÓN MÉDICA

INSTRUCTIVO ANEXO N

Dictamen de Comisión Médica por Patologías no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales.

Objetivo: Establecer con fundamentos técnicos la existencia de la enfermedad y su carácter laboral.

Emisor: En todos los casos el emisor de este formulario es la Comisión Médica.

Contenido:

1. Comisión Médica N°: consignar el número de la Comisión Médica de que se trate.

2. Fecha y hora: indicar la fecha y hora de emisión del Dictamen.

3. Expediente: indicar el número de expediente de referencia.

4. Fecha de solicitud: consignar la fecha indicada en el formulario de “Solicitud del Trabajador o Derechohabiente por Patologías no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales”. (Form. Anexo L).

Datos del damnificado

5. Apellido y nombre: consignar el apellido y nombres completos del damnificado evitando el uso de iniciales.

6. Documento de identidad: consignar tipo y número de documento.

7. CUIL N°: consignar el número de C.U.I.L.

8. Fecha de nacimiento y edad: Indicar fecha de nacimiento y edad al momento del Dictamen.

9. Sexo y miembro superior hábil: indicar lo que corresponda.

10. Tarea - Código Nº: la desarrollada al momento de la primera manifestación invalidante y el código internacional.

11. Antigüedad en la empresa y en la tarea: consignar lo que corresponda.

12. Aseguradora/Empleador Autoasegurado: indicar nombre y Nº de código.

13. Siniestro Nº: número del siniestro otorgado por la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado.

14. Empleador: consignar nombre del mismo.

15. CUIT N°: consignar el número de C.U.I.T.

16. Domicilio, teléfono, actividad y código de la misma: consignar los datos del empleador.

17. Fundamentos: consignar los datos que figuran en este ítem y todos los elementos tenidos en cuenta para obtener la conclusión objeto del dictamen (especialmente el agente y la actividad laboral).

18. Diagnóstico: dejar constancia del diagnóstico de la Comisión Médica. Mencionar el Código OMS Cie10.

19. Conclusión: Se deberá definir si la petición efectuada por el damnificado guarda relación de causalidad con los agentes de riesgos invocados, determinando la aceptación o rechazo de la contingencia laboral.

20. Fecha de la 1° manifestación invalidante o toma de conocimiento de la enfermedad: Indicar la que corresponde a criterio de la CM.

21. Prestaciones en especie: Consignar el alcance y contenido de las prestaciones en especie, en los casos que corresponda.

22. Contingencias: Señalar una de las posibles.

23. Notificaciones:

PARA DICTAMENES QUE NO RECONOCEN LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

➢ En caso de no estar de acuerdo con lo resuelto por la Comisión Médica, se podrá interponer recurso de apelación por escrito en la sede de la Comisión Médica jurisdiccional dentro del plazo de diez (10) días siguientes a la notificación del presente dictamen (apartado 5 del artículo 2° del Decreto 410/01). Los recursos serán resueltos exclusivamente por la Comisión Médica Central. El recurrente deberá presentar el escrito ante la Comisión Medica jurisdiccional acompañado de la crítica concreta y razonada del dictamen recurrido.

PARA DICTAMENES QUE RECONOCEN LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

➢ Se notifica a la Aseguradora o al Empleador Autoasegurado, que a partir de la fecha de recepción del presente dictamen médico y hasta tanto, se resuelva la cuestión por la Comisión Médica Central, deberá otorgar en forma inmediata las prestaciones en especie determinadas en el dictamen, de conformidad a lo que establece el artículo 6°, apartado 2, inciso c) y en el artículo 20° de la Ley N° 24.557.

➢ Se informa a las partes, que el expediente de referencia será girado a la Comisión Médica Central para que ésta convalide o rectifique el presente dictamen médico, de conformidad a lo que establece el artículo 6°, apartado 2, inciso c) de la Ley N° 24.557. Se aclara que dicha tramitación, no requiere de la presentación de recurso alguno por parte de las partes.

24. Firmas: La presente debe ser firmada (con aclaración y sello) por los integrantes de la Comisión Médica (mínimo 3 integrantes).

DAMNIFICADO:
EXPEDIENTE N°

FUNDAMENTOS

Fecha de primera manifestación invalidante, declarada por el damnificado: / /

Edad a la primera manifestación invalidante, declarada por el damnificado: / /

Agentes de riesgo denunciados

Tareas habituales del damnificado y tiempo de exposición:

Resumen de la petición efectuada por el damnificado:

DIAGNÓSTICO INVOCADO
Fecha del Dictamen de CM Jurisdiccional: / /

Conclusiones de la CM Jurisdiccional:

Fundamentos o alegatos aportados por las partes:

Preexistencias:

Examen Físico / / , hs.

Dificultades para desarrollar las tareas habituales:

Estudios y/o documentación presentada:

Prestaciones en especie brindadas por la ART:

Estudios y/o documentación solicitada por la Comisión Médica Central:

Opinión de las partes en la Audiencia:

Incidencia de los agentes de riesgo en la patología denunciada:

FIRMAS Y ACLARACIONES DE LA COMISIÓN MÉDICA

ANEXO O

SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO

DICTAMEN DE COMISIÓN MÉDICA CENTRAL
POR PATOLOGÍAS NO INCLUIDAS EN EL LISTADO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

FECHA / / **HORA:**

EXPEDIENTE N°:

Fechas:
1. de presentación: / /
2. de ingreso a la CMC: / /
3. del recurso: / /

NOMBRE Y APELLIDO DEL RECURRENTE:

DATOS DEL DAMNIFICADO

Apellido y Nombre:

Doc. de Identidad N°: **CUIL N°:**

Fecha de nacimiento: / / **Edad:** **Sexo:**
Miembro Superior hábil: Der. /Izq.

Tarea: **Código N°:**
Antigüedad en la Empresa:
Antigüedad en la Tarea:

ASEGURADORA /EMPLEADOR AUTOASEGURADO

CÓDIGO N°: **SINIESTRO N°:**

EMPLEADOR: **CUIT N°:**

Domicilio: **Teléfono:**

Actividad: **Código:**

FIRMAS Y ACLARACIONES DE LA COMISIÓN MÉDICA

DAMNIFICADO:
EXPEDIENTE N°

DIAGNÓSTICO

CÓDIGO OMS:

CONCLUSIONES

En la sesión ordinaria del / / , registrada en el Libro de Actas N° , Folio N°

Fechas (a criterio de la CMC) de:
1. Primera manifestación invalidante o toma de conocimiento de la enfermedad: / / /
2. Cese de la ILT o la ILP Provisoria: / /
Motivo del cese:
Dictamen de la CM Jurisdiccional: Ratifica / Rectifica

Modifica lo establecido por Aseguradora / Empleador Autoasegurado: SI / NO

CONTINGENCIAS

ACCIDENTE DE TRABAJO		ENFERMEDAD INCULPABLE	
ENFERMEDAD PROFESIONAL		ACCIDENTE NO LABORAL	

PRESTACIONES EN ESPECIE

Otorgadas (opinar):

A brindarse (indicarlas):

DAMNIFICADO:
EXPEDIENTE N°

INCAPACIDAD

Preexistencias: % **Capacidad Restante: %**	
LESIONES	**PORCENTAJE**
Miembro superior hábil	
SUBTOTAL	
FACTORES DE PONDERACIÓN	
Tipo de Actividad: Ninguna (0%), Leve (0 al 10%), Intermedia (0 a 15%), Alta (0 a 20%)	
Reubicación laboral: No amerita recalificación (0%) – Amerita (10 %)	
Edad: Menos de 21 años (0 a4%), de 21 a 30 años (0 a 3%), de 31 y más años (0 a 2%)	
TIPO: GRADO: PORCENTAJE. TOTAL:	

CARÁCTER: GRAN
INVALIDEZ: SI / NO

Notificaciones:

COMISIÓN MÉDICA FIRMAS Y ACLARACIONES

FIRMAS Y ACLARACIONES DE LA COMISIÓN MÉDICA

INSTRUCTIVO ANEXO O

Dictamen de Comisión Médica Central por Patologías no incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales.

Objetivo: Establecer con fundamentos técnicos la existencia de la enfermedad y su carácter laboral.

Emisor: En todos los casos el emisor de este formulario es la Comisión Médica Central.

Contenido:

1. Fecha y hora: indicar la fecha y hora de emisión del Dictamen.

2. Expediente: indicar el número de expediente de referencia.

3. Fechas: consignar las fechas que se indican.

Datos del damnificado

4. Apellido y nombre: consignar el apellido y nombres completos del damnificado evitando el uso de iniciales.

5. Documento de identidad: consignar tipo y número de documento.

6. CUIL N°: consignar el número de C.U.I.L.

7. Fecha de nacimiento y edad: Indicar fecha de nacimiento y edad al momento del Dictamen.

8. Sexo y miembro superior hábil: indicar lo que corresponda.

9. Tarea - Código Nº: la desarrollada al momento de la primera manifestación invalidante y el código internacional.

10. Antigüedad en la empresa y en la tarea: consignar lo que corresponda.

11. Aseguradora/Empleador Autoasegurado: indicar nombre y Nº de código.

12. Siniestro Nº: número del siniestro otorgado por la Aseguradora o el Empleador Autoasegurado.

13. Empleador: consignar nombre del mismo.

14. CUIT N°: consignar el número de C.U.I.T.

15. Domicilio, teléfono, actividad y código de la misma: consignar los datos del empleador.

16. Fundamentos: consignar los datos que figuran en este ítem y todos los elementos tenidos en cuenta para obtener la conclusión objeto del dictamen (especialmente el agente y la actividad laboral).

17. Diagnóstico: dejar constancia del diagnóstico de la Comisión Médica Central. Mencionar el Código OMS Cie10.

18. Conclusión: Se deberá definir si la petición efectuada por el damnificado guarda relación de causalidad con los agentes de riesgos invocados, determinando la aceptación o rechazo de la contingencia laboral.

19. Fechas: Consignar las que se indican a criterio de la CMC.

20. Contingencias: Señalar una de las posibles.

21. Prestaciones en especie: Consignar el alcance y contenido de las prestaciones en especie, en los casos que corresponda.

22. Incapacidad: registrar la Incapacidad Laboral que presenta el damnificado y de corresponder, el porcentaje de la misma.

23. Notificaciones:

PARA DICTAMENES QUE NO RECONOCEN LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

➢ Se notifica a la Aseguradora o al Empleador Autoasegurado, que a partir de la fecha de recepción del presente dictamen médico, podrá cesar en el otorgamiento de las prestaciones en especie determinadas en el dictamen de la Comisión Médica jurisdiccional, de conformidad a lo establecido en el artículo 6°, apartado 2, inciso c) de la Ley N° 24.557.

PARA DICTAMENES QUE RECONOCEN LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

➢ Se notifica a las partes, que lo determinado en el presente dictamen es de alcance circunscripto al caso individual resuelto, no importando modificación al Listado de Enfermedades Profesionales vigente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 6°, apartado 2, inciso c) de la Ley N° 24.557.

EN CASO DE INDICARSE “PRESTACIONES EN ESPECIE” Y SE DICTAMINE UNA “I.L.T.” O UNA “I.L.P. PROVISORIA”

➢ Cuando corresponda fijar el carácter definitivo de una Incapacidad Laboral Permanente, según los diferentes supuestos establecidos en los artículos 7° y 9° de la Ley 24.557, la Aseguradora o Empleador Autoasegurado deberá establecer la misma, notificar al damnificado e iniciar el trámite ante la Comisión Médica Jurisdiccional para fijar el carácter definitivo de la incapacidad de acuerdo a lo establecido en los Capítulos II, II y IV del Decreto N° 717/96.

EN TODOS LOS DICTAMENES DE LA CMC DEBERA FIGURAR:

➢ En caso de no estar de acuerdo con lo resuelto por la Comisión Médica Central, se podrá interponer recurso de apelación por escrito en la sede de la Comisión Médica Central dentro del plazo de diez (10) días siguientes a la notificación del presente dictamen. Los recursos serán elevados a la Cámara Federal de la Seguridad Social.

El procedimiento a seguir será el previsto en el Acordada N° 200 de la Cámara Federal de la Seguridad Social en el acuerdo general celebrado el 23/02/2000, a saber:

3. La Comisión Médica Central cumplirá las funciones de Mesa de Entradas.

4. La apelación deberá deducirse con patrocinio letrado.

5. El apelante deberá constituir domicilio en el ámbito de la Capital Federal.

6. Se deberá cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 120 y 265 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación.

7. Transcripción textual del artículo 120° del CPCyC.

8. Transcripción textual del artículo 265° del CPCyC.

24. Firmas: La presente debe ser firmada (con aclaración y sello) por los integrantes de la Comisión Médica Central (mínimo 3 integrantes).

e. 18/04/2008 Nº 576.592 v. 18/04/2008

MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

SINTESIS RESOLUCION Nº 32.942 DEL 14/ABR/2008

EXPEDIENTE Nº 47.239 "Dejar sin efecto la suspensión de la inscripción dispuesta por la Resolución Nº 32.666".

VISTO... Y CONSIDERANDO...EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS RESUELVE:

ARTICULO 1º — Dejar sin efecto la suspensión de la inscripción dispuesta por la Resolución Nº 32.666 de fecha 17 de diciembre de 2007, respecto de los productores asesores de seguros que se incluyen en la nómina que como Anexo I se adjunta a la presente resolución.

ARTICULO 2º — La Gerencia de Autorizaciones y Registros tomará razón de lo dispuesto en el artículo precedente.

ARTICULO 3º — Regístrese, comuníquese y publíquese en el Boletín Oficial.

Fdo.: MIGUEL BAELO, Superintendente de Seguros.

NOTA: La versión completa de la presente Resolución puede ser consultada en Avda. Julio A. Roca 721 P.B., de esta Ciudad de Buenos Aires.

ANEXO RESOLUCION Nº 32.942

SUSPENSION DE PERSONAS FISICAS - PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS

MATRICULA	APELLIDO Y NOMBRES	DIRECCION	LOCALIDAD	PROVINCIA	C.P.	TIPO DOC	Nº DOC
56740	CRNKOVICH, Ocar Luis	GREGORIO PAVLOV 613	PLOTTIER	NEUQUEN	8316	D.N.I.	12463317
56886	JUEZ PEREZ DE CAMPERO, Ana María de Fátima	ANZORENA 490	YERBA BUENA	TUCUMAN	4107	D.N.I.	11476831
56887	BRAX, Andrés Daniel HARO, Francisco	CATAMARCA 234 18º A	CIUDAD AUTONOMA DE BS. AS.		1213	D.N.I.	16022714
57676	Alberto PIERCE, Alfredo	JUAN J. PASO 8040 BELGRANO 1646	ROSARIO	SANTA FE	2000	D.N.I.	13922251
58497	Lisandro LAPEDRA, Gabriela	PISO 4 "D"	CIUDAD AUTONOMA DE BS. AS.		1093	D.N.I.	12369964
58636	Elisa BLANCO, Aurora	ENTRE RIOS 1512 P.B. MONSEÑOR PIAGGIO 197	ROSARIO	SANTA FE	2000	D.N.I.	16745943
58637	Polonia BALDASSARRI,	13º A TEODORO GARCIA 2454	AVELLANEDA	BS. AS.	1870	D.N.I.	13322321
58777	Eduardo Rodolfo ALBAR DIAZ, María	PISO 2 DTO. E BO. CERRO LAS ROSAS -	CIUDAD AUTONOMA DE BS. AS.		1426	D.N.I.	13088643
58933	Victoria	ROQUE FERREYRA 2045	CORDOBA	CORDOBA	5009	D.N.I.	12997149

e. 18/04/2008 Nº 576.512 v. 18/04/2008

MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

Resolución Nº 32.944 DEL 14 ABR 2008

EXPEDIENTE Nº 49.126 "PRODUCTOR ASESOR DE SEGUROS SR. RUBEN VICTOR RODRIGUEZ S/ POSIBLE INFRACCION A LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE.

SINTESIS:

VISTO... y CONSIDERANDO... EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS RESUELVE:

ARTICULO 1º — Inhabilitar al productor asesor de seguros Sr. Rubén Víctor RODRIGUEZ (matr. Nº 26.761) por el término de 6 (seis) meses.

ARTICULO 2º — Intimar al productor asesor de seguros Sr. Rubén Víctor RODRIGUEZ (matr. Nº 26.761) a presentar ante este Organismo los registros obligatorios debidamente actualizados, dentro del término de diez (10) días de notificada la presente, bajo apercibimiento de quedar —una vez agotada la sanción impuesta— inhabilitado hasta tanto comparezca a estar a derecho, munido de los mismos en tal condición.

ARTICULO 3º — Se deja constancia que la presente resolución es recurrible en los términos del art. 83º de la Ley 20.091.

ARTICULO 4º — Regístrese, notifíquese al interesado por correo certificado con aviso de retorno al domicilio comercial de Sarmiento Nº 776 de Curuzú Cuatiá, CORRIENTES, Pcia. de CORRIENTES, cumplido, publíquese en el Boletín Oficial.

Fdo.: MIGUEL BAELO, Superintendente de Seguros.

NOTA: La versión completa de la presente Resolución puede ser consultada en Avda. Julio A. Roca 721 de esta Ciudad Buenos.

e. 18/04/2008 Nº 576.510 v. 18/04/2008

BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA

COMUNICACION "A" 4788. 26/03/2008. Ref.: Circular RUNOR 1-850. Régimen Informativo - Fideicomisos Financieros.

A LOS FIDUCIARIOS DE FIDEICOMISOS FINANCIEROS COMPRENDIDOS EN LA LEY DE ENTIDADES FINANCIERAS:

Nos dirigimos a Uds. con relación a la Comunicación "A" 4780 vinculada con el régimen informativo de la referencia.

Al respecto, les hacemos llegar en anexo las hojas que corresponde reemplazar en la Sección 17 de "Presentación de Informaciones al Banco Central", cuyas principales modificaciones y aclaraciones son las siguientes:

• Incorporación de un nuevo campo en el diseño 2902 "Fecha de última refinanciación" e inclusión de la leyenda de error 57 vinculada con el control de su integración.

• Modificación de la longitud de los campos sin uso de los diseños 2901, 2990 y 2991.

• Eliminación del campo sin uso previsto en el diseño 2992 correspondiente a Información a disposición relativa al inventario de nuevos préstamos a largo plazo.

• Aclaraciones contenidas en los puntos 17.9.2.1 y 17.9.2.2. relativas a la información exigida para la integración de los diseños 2991 y 2992.

• Ajustes en la redacción de la redacción de las siguientes leyendas de error:

§ 44 y 50 descriptas en el punto 17.8.

§ 02 y 09 previstas en el punto 17.9.5.1 aplicables al diseño 2990

§ 02 establecida en el punto 17.9.5.2 aplicable al diseño 2991

§ 01 contenida en los puntos 17.9.5.2 y 17.9.5.3. aplicables a la validación del diseño 2991 en forma exclusiva y al diseño 2992 respectivamente

§ 01 incluida en el punto 17.9.6. de aplicación para los archivos PDF exclusivamente.

• Modificación de la leyenda de error 02 "Campo numérico mal informado" de aplicación exclusiva para el diseño 2991 (punto 17.9.5.1.)

Asimismo, se recuerda que las presentes modificaciones serán de aplicación obligatoria a partir de las informaciones correspondientes a marzo 2008.

Saludamos a Uds. muy atentamente.

BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA

GUSTAVO BRICCHI, Gerente de Gestión de la Información. — GUILLERMO R. CORZO, Subgerente General de Regulación y Régimen Informativo.

ANEXO: 13 HOJAS.

El/Los Anexo/s no se publican. La documentación no publicada puede ser consultada en la Biblioteca Prebisch del Banco Central de la República Argentina (Reconquista 250 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires) o en el Sitio www.bcra.gov.ar (Opción "Normativa").

e. 18/04/2008 Nº 576.312 v. 18/04/2008

MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION
ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS
RESOLUCION GENERAL Nº 2300 – TITULO II.
REGISTRO FISCAL DE OPERADORES EN LA COMPRAVENTA DE GRANOS Y LEGUMBRES SECAS.
SUSPENSION. ACOPIADORES

CUIT	APELLIDO Y NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL	CBU	Art.40	ANEXO VI
20-30624600-4	CASTILLO ALCIDES RAMIRO	0110140530014024373397	b	B.5

EXCLUSIONES, RESOLUCION GENERAL Nº 2266 – TITULO II.

Según resolución administrativa de exclusión, obrante en la dependencia de este Organismo en la cual cada responsable se encuentra inscripto (Art. 78 – RG Nº 2300)

EXCLUSION. PRODUCTORES

CUIT	APELLIDO Y NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL	CBU	Art.38	ANEXO VI
30-70814083-6	CAMPO JET SRL	0140305101622905096200	b	B.6

Cont. Púb. ANA MARIA BRANA, Directora (Int.) Dirección de Análisis de Fiscalización Especializada.

e. 18/04/2008 Nº 576.742 v. 18/04/2008

MINISTERIO DE JUSTICIA, SEGURIDAD Y DERECHOS HUMANOS DE LA NACION

DECRETO 588/03
PROPUESTA DE CANDIDATOS PARA CUBRIR VACANTES
EN EL PODER JUDICIAL Y EN EL MINISTERIO PUBLICO

En el marco de lo establecido por el art. 5º del Decreto 588/03, se hace saber que a efectos de cubrir las siguientes vacantes han sido seleccionados los profesionales que a continuación se enuncian:

Expediente Concurso	Cargo	Postulante
Expte. Conc. 173	Juez de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional Federal, Salas I y II	Eduardo Guillermo FARAH Jorge Luis BALLESTERO Javier LÓPEZ BISCAYART Domingo Esteban MONTANARO Sergio DELGADO Luis Roberto José SALAS
Expte. Conc. 161	Juez del Juzgado Federal de Primera Instancia de Río Cuarto, Provincia de Córdoba	Carlos Arturo OCHOA María José FAUDA Daniel Edgardo ALONSO Gustavo Adolfo BECERRA GONZÁLEZ

"Artículo 6º: Desde el día de la publicación y por el término de quince días hábiles, los particulares, los colegios profesionales, asociaciones que nuclean a sectores vinculados con el quehacer judicial, de los derechos humanos y otras organizaciones que por su naturaleza y accionar tengan interés en el tema podrán hacer llegar al Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, por escrito y de modo fundado y documentado, las observaciones, objeciones, las posturas y demás circunstancias que consideren de interés expresar con relación a uno o más de los candidatos ternados, ello junto con una declaración jurada de su propia objetividad respecto a los profesionales propuestos. No serán considerados aquellos planteos que carezcan de relevancia frente a la finalidad del procedimiento tal como se dispone en el artículo 2º o que se fundamenten en cualquier tipo de discriminación."

PRESENTACIONES: Se deberán realizar en el Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, en el plazo y forma señalado en el Decreto 588/03, art. 6º, ante la Dirección de Despacho, Mesa de Entradas e Información al Público, Sarmiento 327, PB, en el horario de 9.15 a 17 hs.

Los antecedentes de los candidatos propuestos pueden consultarse en el sitio del Ministerio en internet: www.jus.gov.ar.

Dra. MARCELA MIRIAM LOSARDO, Secretaria de Justicia, Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos.

e. 18/04/2008 Nº 576.667 v. 18/04/2008

MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION

SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTOS

LA SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, PESCA Y ALIMENTOS INFORMA: VALORES INDICES FIJADOS PARA LAS RETENCIONES, PERCEPCIONES Y/O PAGOS A CUENTA DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO

PERIODO: 11 AL 20-04-2008

CARNES: (3)		$ EX-PLANT-RES
VACUNA (1):		1.179,23
½ RES	589,62	
Cuartos	294,81	
a) Carne c/hueso $ por Kg.	5,29	
b) Carne s/hueso $ por Kg.	9,32	
PORCINA (2): (excepto lechones)		367,39
a) Carne c/hueso $ por Kg.	4,03	
b) Carne s/hueso $ por Kg.	5,04	
OVINA:		17,00
a) Carne c/hueso $ por Kg.	1,07	
b) Carne s/hueso $ por Kg.	1,34	
CAPRINA, LECHONES, MULAS Y BURROS:		22,00
EQUINA:		169,00
a) Carne c/hueso $ por kg.	0,95	
b) Carne s/hueso $ por Kg.	1,40	

(1) - Desde el 25 de septiembre de 1995 rige un nuevo sistema de retenciones, percepciones y pagos a cuenta del impuesto al valor agregado, aplicable a las operaciones de faena y comercialización de animales y carne de la especie bovina (Resolución General Nro. 4059 de la Dirección General Impositiva) por lo cual los índices referidos a la especie bovina no deben ser utilizados con este propósito.

(2) - Desde el 4 de marzo de 1996 rige un nuevo sistema de retenciones, percepciones y pagos a cuenta del impuesto al valor agregado, aplicable a las operaciones de faena y comercialización de animales y carne de la especie porcina (Resolución General Nro. 4131 de la Dirección General Impositiva) por lo cual los índices referidos a la especie porcina no deben ser utilizados con este propósito.

(3) -Valores calculados de acuerdo a lo establecido en la Disposición ONCCA 5701/05.

Nota: a) y b) aplicables a la carne con redestino de exportación a consumo; a las ventas de carnes de exportador a exportador y a las ventas de carnes importadas.

COEFICIENTES ZONALES SIN VARIACION

Lic. GERARDO LUIS PETRI, Director Nacional de Mercados, S.A.G.P.Y.A.

e. 18/04/2008 Nº 576.642 v. 18/04/2008

ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS

DIRECCION GENERAL DE ADUANAS

Nota Externa Nº 8/2008

P.A. NCM 3919.10.00

Bs. As., 16/4/2008

VISTO las Instrucciones Generales Nº 009 (SDGLTA) de fecha 17 de febrero de 1999 y Nº 016 (SDGLTA) de fecha 7 de marzo de 2002, y teniendo en cuenta la Resolución Nº 53 de fecha 7 de marzo de 2008, de la Secretaría de Industria, Comercio y de la Pequeña y Mediana Empresa relativas al Régimen de Origen MERCOSUR – ACE 18, ACE 35 Y ACE 36, se instruye que para las exportaciones de la REPUBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL de los productos clasificados en la P.A. NCM 3919.10.00, efectuadas por la firma "AVERY DENNISON DO BRASIL LTDA." se deberá dispensar el tratamiento arancelario de extrazona.

No obstante lo expuesto en la Nota Externa Nº 6 de fecha 13 de marzo del corriente año, de esta Subdirección, y teniendo en cuenta lo instruido por la autoridad de aplicación en el artículo 4º de la Resolución mencionada en el párrafo precedente, para las Destinaciones de Importación oficializadas entre el 20/11/2007 y el 21/02/2008, fecha en la que se dio cumplimiento con el plazo previsto en el artículo 28 del XLIV Protocolo Adicional al ACE Nº 18, corresponderá la ejecución de las garantías constituidas oportunamente o la formulación de los cargos por tributos dejados de percibir, en el supuesto de que las mencionadas garantías hayan sido liberadas.

Asimismo y en función del artículo mencionado en el párrafo anterior, para las Destinaciones de Importación oficializados entre el 22/02/2008 y el 12/03/2008, corresponderá la formulación de los cargos por los tributos dejados de percibir.

Por otra parte y teniendo en cuenta el artículo 3º de la ya mencionada Resolución Nº 53, deberá procederse a la formulación de los cargos correspondientes por los derechos e impuestos dejados de percibir en la Destinación de Importación Nº 07 083 IC05 000264 R.

Por todo lo expuesto se deja sin efecto la Nota Externa Nº 6 de fecha 13 de marzo de 2008 publicada en el Boletín Oficial de fecha 17 de marzo del corriente año.

Comuníquese, publíquese en el Boletín de esta DIRECCION GENERAL, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL para su publicación. Cumplido archívese. — Cdor. CARLOS A. SANCHEZ, Subdirector General de Control Aduanero, Dirección General de Aduanas.

e. 18/04/2008 Nº 576.746 v. 18/04/2008

ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS

DIRECCION GENERAL DE ADUANAS

Nota Externa Nº 20/2008

Publicación de Valores Criterio de carácter preventivo.

Bs. As., 16/4/2008

VISTO la actuación Nº 13707-19-2008 y la Resolución General AFIP Nº 1907 por la que se prevé que la DIRECCION GENERAL DE ADUANAS comunicará los valores criterio de carácter precautorio, establecidos para enfrentar la evasión fiscal y combatir las prácticas de subfacturación en la importación de mercaderías.

Que, en función de las prioridades surgidas de las tareas de evaluación de riesgos que efectúa la Subdirección General de Control Aduanero, se ha realizado un estudio referido al valor de la mercadería detallada en el Anexo I, en el que se han considerado fuentes de información internas y externas previstas en el Anexo II de la Resolución General Nº 1907 (AFIP).

Que las presentaciones tendientes a actualizar los valores criterio de determinadas mercaderías y que dieran origen al estudio efectuado, se han cursado en los términos del Anexo IV de la Resolución General citada precedentemente.

Que las presentaciones aludidas en el párrafo anterior de las variaciones observadas en las cotizaciones internacionales de los materiales constitutivos de las mercaderías objeto de la presentación, entre otros factores.

Que, a raíz de las presentaciones efectuadas, la Dirección Gestión del Riesgo ha elaborado un informe sobre la base de los datos aportados y otros provenientes de las fuentes indicadas en el Anexo II de la Resolución General Nº 1907 (AFIP).

Que, entre las fuentes de información mencionadas en el párrafo anterior, corresponden destacarse las bases de datos provenientes de los registros de importaciones asentados en el Sistema Informático Maria donde se encuentran registrados los valores declarados en las Destinaciones Definitivas de Importación para Consumo oficializadas.

Que las conclusiones arribadas en el citado informe han motivado la modificación de los valores criterio de las mercaderías analizadas.

Que tal informe cuenta con la conformidad de la Subdirección General de Control Aduanero.

Que a los fines de mantener una adecuada comunicación de los valores criterio vigentes, resulta conveniente dar de baja, en el mismo acto, los valores criterio a modificar.

Que en cumplimiento de lo establecido en el Anexo IV, punto IV) de la Resolución General Nº 1907 (AFIP) y en ejercicio de las facultades conferidas por el Artículo 9 Apartado 2 Inciso a) del Decreto Nº 618 del 10 de julio de 1997,

se INSTRUYE:

1º — Hacer saber los valores criterio que figuran en el Anexo I (Listado de Mercaderías con valores criterio), Anexo II (Origen de las mercaderías) y Anexo III (Listado de bajas de valores criterio), establecidos en el ámbito de esta DIRECCION GENERAL.

2º — Aplicar la presente a las solicitudes de Destinaciones de Importación para Consumo que se oficialicen a partir del día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial.

3º — Regístrese. Dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL para su publicación y publíquese en el Boletín de la DIRECCION GENERAL DE ADUANAS. Cumplido archívese. — Abog. SILVIA TIRABASSI, Directora General de Aduanas.

ANEXO I (Listado de mercaderías)

P.A.NCM	Descripción de la Mercadería	Valor Fob USS	Unidad	Grupos de Origen
5206.12.00	Hilados de algodón (excepto el hilo de coser) con un contenido de algodón inferior al 85% en peso, sin acondicionar a la venta al por menor, sencillos. de fibras sin peinar, de titulo inferior a 714,29 decitex pero superior o igual a 491,67 decitex(superior al numero metrico 14 pero inferior o igual al numero metrico 20,34).	3,49	Kg.	GR1, GR4, GR6, GR17, GR18
5206.12.00	Hilados de algodón (excepto el hilo de coser) con un contenido de algodón inferior al 85% en peso, sin acondicionar a la venta al por menor, sencillos. de fibras sin peinar, de titulo inferior a 491,67 decitex pero superior o igual a 368,75 decitex(superior al numero metrico 20,34 pero inferior o igual al numero metrico 27,12).	3,76	Kg.	GR1, GR4, GR6, GR17, GR18
5206.12.00	Hilados de algodón (excepto el hilo de coser) con un contenido de algodón inferior al 85% en peso, sin acondicionar a la venta al por menor, sencillos. de fibras sin peinar, de titulo inferior a 368,75 decitex pero superior o igual a 295,00 decitex(superior al numero metrico 27,12 pero inferior o igual al numero metrico 33,9).	3,93	Kg.	GR1, GR4, GR6, GR17, GR18
5206.12.00	Hilados de algodón (excepto el hilo de coser) con un contenido de algodón inferior al 85% en peso, sin acondicionar a la venta al por menor, sencillos. de fibras sin peinar, de titulo inferior a 295,0 decitex pero superior o igual a 232,56 decitex(superior al numero metrico 33,9 pero inferior o igual al numero metrico 43).	4,14	Kg.	GR1, GR4, GR6, GR17, GR18
5206.13.00	Hilados de algodón (excepto el hilo de coser) con un contenido de algodón inferior al 85% en peso, sin acondicionar a la venta al por menor, sencillos. de fibras sin peinar, de titulo inferior a 232,56 decitex pero superior o igual a 192,31 decitex(superior al numero metrico 43 pero inferior o igual al numero metrico 52).	4,39	Kg.	GR1, GR4, GR6, GR17, GR18
5206.14.00	Hilados de algodón (excepto el hilo de coser) con un contenido de algodón inferior al 85% en peso, sin acondicionar a la venta al por menor, sencillos. de fibras sin peinar, de titulo inferior a 192,31 decitex pero superior o igual a 125 decitex(superior al numero metrico 52 pero inferior o igual al numero metrico 80).	5,36	Kg.	GR1, GR4, GR6, GR17, GR18
5206.22.00	Hilados de algodón (excepto el hilo de coser) con un contenido de algodón inferior al 85% en peso, sin acondicionar a la venta al por menor. sencillos, de fibras peinadas, de titulo inferior a 714,29 decitex pero superior o igual a 491,67 decitex(superior al numero metrico 14 pero inferior o igual al numero metrico 20,34).	4,01	Kg.	GR1, GR4, GR6, GR17, GR18
5206.22.00	Hilados de algodón (excepto el hilo de coser) con un contenido de algodón inferior al 85% en peso, sin acondicionar a la venta al por menor. sencillos, de fibras peinadas, de titulo inferior a 491,67 decitex pero superior o igual a 368,75 decitex(superior al numero metrico 20,34 pero inferior o igual al numero metrico 27,12).	4,40	Kg.	GR1, GR4, GR6, GR17, GR18
5206.22.00	Hilados de algodón (excepto el hilo de coser) con un contenido de algodón inferior al 85% en peso, sin acondicionar a la venta al por menor. sencillos, de fibras peinadas, de titulo inferior a 368,75 decitex pero superior o igual a 295,00 decitex(superior al numero metrico 27,12 pero inferior o igual al numero metrico 33,9).	4,51	Kg.	GR1, GR4, GR6, GR17, GR18
5206.22.00	Hilados de algodón (excepto el hilo de coser) con un contenido de algodón inferior al 85% en peso, sin acondicionar a la venta al por menor. sencillos, de fibras peinadas, de titulo inferior a 295,0 decitex pero superior o igual a 232,56 decitex(superior al numero metrico 33,9 pero inferior o igual al numero metrico 43).	4,80	Kg.	GR1, GR4, GR6, GR17, GR18
5206.23.00	Hilados de algodón (excepto el hilo de coser) con un contenido de algodón inferior al 85% en peso, sin acondicionar a la venta al por menor. sencillos, de fibras peinadas, de titulo inferior a 232,56 decitex pero superior o igual a 192,31 decitex(superior al numero metrico 43 pero inferior o igual al numero metrico 52).	5,01	Kg.	GR1, GR4, GR6, GR17, GR18
5206.24.00	Hilados de algodón (excepto el hilo de coser) con un contenido de algodón inferior al 85% en peso, sin acondicionar a la venta al por menor. sencillos, de fibras peinadas, de titulo inferior a 192.31 decitex pero superior o igual a 125 decitex(superior al numero metrico 52 pero inferior o igual al numero metrico 80).	5,18	Kg.	GR1, GR4, GR6, GR17, GR18
5206.32.00	Hilados de algodón (excepto el hilo de coser) con un contenido de algodón inferior al 85% en peso. sin acondicionar a la venta al por menor, retorcidos o cableados, de fibras sin peinar, de titulo inferior a 714,29 decitex pero superior o igual a 491,67 decitex. por hilo sencillo(superior al numero metrico 14 pero inferior o igual al numero metrico 20,34, por hilo sencillo).	4,14	Kg.	GR1, GR4, GR6, GR17, GR18
5206.32.00	Hilados de algodón (excepto el hilo de coser) con un contenido de algodón inferior al 85% en peso. sin acondicionar a la venta al por menor, retorcidos o cableados, de fibras sin peinar, de titulo inferior a 491,67 decitex pero superior o igual a 368,75 decitex, por hilo sencillo(superior al numero metrico 20,34 pero inferior o igual al numero metrico 27,12, por hilo sencillo).	4,53	Kg.	GR1, GR4, GR6, GR17, GR18
5206.32.00	Hilados de algodón (excepto el hilo de coser) con un contenido de algodón inferior al 85% en peso. sin acondicionar a la venta al por menor, retorcidos o cableados, de fibras sin peinar, de titulo inferior a 368,75 decitex pero superior o igual a 295,00 decitex, por hilo sencillo(superior al numero metrico 27,12 pero inferior o igual al numero metrico 33,9, por hilo sencillo).	4,74	Kg.	GR1, GR4, GR6, GR17, GR18
5206.32.00	Hilados de algodón (excepto el hilo de coser) con un contenido de algodón inferior al 85% en peso. sin acondicionar a la venta al por menor, retorcidos o cableados, de fibras sin peinar, de titulo inferior a 295,0 decitex pero superior o igual a 232,56 decitex, por hilo sencillo(superior al numero metrico 33,9 pero inferior o igual al numero metrico 43, por hilo sencillo).	5,01	Kg.	GR1, GR4, GR6, GR17, GR18
5206.33.00	Hilados de algodón (excepto el hilo de coser) con un contenido de algodón inferior al 85% en peso. sin acondicionar a la venta al por menor, retorcidos o cableados, de fibras sin peinar, de titulo inferior a 232,56 decitex pero superior o igual a 192,31 decitex. por hilo sencillo(superior al numero metrico 43 pero inferior o igual al numero metrico 52, por hilo sencillo).	5,39	Kg.	GR1, GR4, GR6, GR17, GR18

ANEXO II (Países de Origen)

Grupo 1

203 BRASIL
205 COLOMBIA
208 CHILE
210 ECUADOR
221 PARAGUAY
225 URUGUAY

Grupo 4

308 COREA DEMOCRATICA
309 COREA REPUBLICANA
310 CHINA
312 FILIPINAS
341 HONG KONG
315 INDIA
316 INDONESIA
326 MALASIA
332 PAKISTAN
313 TAIWAN
335 THAILANDIA
333 SINGAPUR
337 VIETNAM

Grupo 18

345 BANGLADESH
346 BRUNEI
306 CAMBODYA
324 LAOS
304 MYANMAR
307 SRI LANKA

Grupo 17

407 BULGARIA
310 CHINA
308 COREA DEMOCRATICA
309 COREA REPUBLICANA
448 ESLOVAQUIA
449 ESLOVENIA
312 FILIPINAS
341 HONG KONG
414 HUNGRIA
315 INDIA
320 JAPON
326 MALASIA
453 MONTENEGRO
424 POLONIA
451 REPUBLICA CHECA
427 RUMANIA
444 RUSIA
454 SERBIA
333 SINGAPUR
313 TAIWAN
335 THAILANDIA
445 UCRANIA

Grupo 6

202 BOLIVIA
222 PERU
226 VENEZUELA

ANEXO III (Listado de bajas de valores criterio)

P. A. NCM	Mercadería	Grupos de Origen
5206.12.00	Todas las mercaderías de esta NCM con valor criterio vigente	Todos
5206.13.00	Todas las mercaderías de esta NCM con valor criterio vigente	Todos
5206.14.00	Todas las mercaderías de esta NCM con valor criterio vigente	Todos
5206.22.00	Todas las mercaderías de esta NCM con valor criterio vigente	Todos
5206.23.00	Todas las mercaderías de esta NCM con valor criterio vigente	Todos
5206.24.00	Todas las mercaderías de esta NCM con valor criterio vigente	Todos
5206.32.00	Todas las mercaderías de esta NCM con valor criterio vigente	Todos
5206.33.00	Todas las mercaderías de esta NCM con valor criterio vigente	Todos

e. 18/04/2008 Nº 576.744 v. 18/04/2008

ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS

DIRECCION GENERAL DE ADUANAS

Nota Externa Nº 21/2008

Zona de Vigilancia Especial Dirección Regional Aduanera Salta – Inclusión de la Aduana de Orán.

Bs. As., 16/4/2008

VISTO la Actuación SIGEA 12.236-121-2007 del registro de la Administración Federal de Ingresos Públicos, y los procedimientos de control instrumentados en la Zona de Vigilancia Especial a través de la Nota Externa Nº 29/2006 (DGA), Resolución Nº 697/1986 ANA y su modificatoria, Resolución General Nº 2048, y;

CONSIDERANDO:

Que por la Actuación citada en el Visto, la Dirección Regional Aduanera Salta propicia la implementación en la Aduana de Orán de los procedimientos de control establecidos para las mercaderías definidas como de alto riesgo fiscal que ingresan a la Zona de Vigilancia Especial.

Que a través de la Dirección de Estudios, dependiente de la Administración Federal de Ingresos Públicos, se ha efectuado el análisis de las cantidades de la demanda local y de consumo de los productos considerados de alto riesgo fiscal, a saber: harina, azúcar, aceite, arroz y maíz, para la población de la localidad de Aguas Blancas y áreas de influencia.

Que por otra parte la citada Dirección Regional Aduanera informa la localización prevista para instalar el control, en el Puesto 28 de la Ruta 50, donde actualmente la Gendarmería Nacional efectúa sus controles.

Que dicha localización, distante a 23 km del Paso Internacional (ACI Aguas Blancas – Bermejo), determina las localidades que deben tenerse en consideración para establecer las cantidades máximas que para cada producto deberían autorizarse.

Que, en consecuencia, efectuados los estudios pertinentes, procede instrumentar en la Aduana de Orán los procedimientos de control dispuestos mediante Nota Externa Nº 29/2006 (DGA).

Que en razón de lo expuesto, la DIRECCION GENERAL DE ADUANAS, en virtud de las facultades conferidas en el artículo 9, punto 2, incisos b) y p) del Decreto Nº 618 del 10 de julio de 1997 y el artículo 125 de la Ley 22.415, establece los siguientes lineamientos:

I.- Inclúyase a partir del día de la fecha a la Aduana de Orán en la nómina de jurisdicciones en las cuales resultan de aplicación los controles establecidos mediante Nota Externa Nº 29/06 (DGA).

II.- A partir de la fecha de publicación de la presente, la Dirección Regional Aduanera Salta autorizará, en la jurisdicción de la Aduana de Orán, el ingreso a la Zona de Vigilancia Especial de las cantidades que para cada producto se fijan en el Anexo I, a los fines de abastecer el consumo local y previa presentación de la Declaración Jurada establecida por la normativa vigente, sujeta a control aduanero ulterior.

III.- Los transportistas sólo podrán ingresar a la Zona de Vigilancia Especial cantidades provenientes del Territorio Aduanero General, que excedan los límites máximos fijados, previa presentación del documento que acredite la correspondiente exportación ante la autoridad responsable del control.

REGISTRESE. PUBLIQUESE en el Boletín de la DIRECCION GENERAL DE ADUANAS, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL para su publicación en el BOLETIN OFICIAL. Archívese. — Abog. SILVINA TIRABASSI, Directora General de Aduanas.

ANEXO I

ORAN

PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD / PERIODO
HARINA	319.000	Kgs. / MENSUAL
ARROZ	29.000	Kgs. / MENSUAL
ACEITE	87.000	Lts. / MENSUAL
AZUCAR	145.000	Kgs. / MENSUAL
MAIZ	29.000	Kgs. / MENSUAL

e. 18/04/2008 Nº 576.741 v. 18/04/2008

ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS

DIRECCION GENERAL DE ADUANAS

Nota Externa Nº 22/2008

Nota Externa Nº 24/07 (DGA). Zona de Vigilancia Especial. Dirección Regional Aduanera Salta. Prórroga Nota Externa Nº 14/08 (DGA).

Bs. As., 16/4/2008

VISTO la Resolución General Nº 2048 AFIP, modificatoria de la Resolución Nº 697/1986 (Ex - ANA), que reglamenta el funcionamiento de la Zona de Vigilancia Especial, y las cantidades máximas establecidas en la Nota Externa Nº 24/07 (DGA), y;

CONSIDERANDO:

Que posteriormente mediante la Nota Externa Nº 52/07 se ha autorizado el ingreso a la Zona de Vigilancia Especial del producto Harina en las cantidades totales establecidas en la Nota Externa citada en el Visto, con independencia que la misma se encuentre envasada en bolsas de hasta CINCUENTA (50) kilogramos o acondicionada para la venta al por menor en paquetes de UN (1) kilogramo.

Que dicha medida ha sido sucesivamente prorrogada, siendo el último vencimiento el día 10 de marzo de 2008 a través de lo dispuesto por Nota Externa Nº 14/08 (DGA), resultando oportuno conceder una nueva prórroga a la medida aludida.

Que en razón de lo expuesto, la DIRECCION GENERAL DE ADUANAS, en virtud de las facultades conferidas en el artículo 9, punto 2, incisos b) y p) del Decreto Nº 618 del 10 de julio de 1997 y el artículo 125 del Código Aduanero, dispone:

PRORROGAR por el término de 90 días, a partir del vencimiento de la Nota Externa Nº 14/08 (DGA), el ingreso a la Zona de Vigilancia Especial del producto Harina, para las Aduanas y en las cantidades totales que más abajo se detallan, el que podrá encontrarse envasado indistintamente en bolsas de hasta CINCUENTA (50) kilogramos o acondicionado para la venta al por menor en paquetes de UN (1) kilogramo.

PRODUCTO HARINA	
ADUANA DE LA QUIACA	2.900.000 Kgs. / MENSUAL
ADUANA DE POCITOS	3.074.000 Kgs. / MENSUAL

REGISTRESE. PUBLIQUESE en el Boletín de la DIRECCION GENERAL DE ADUANAS, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL para su publicación en el BOLETIN OFICIAL. Archívese. — Abog. SILVINA TIRABASSI, Directora General de Aduanas.

e. 18/04/2008 Nº 576.739 v. 18/04/2008



MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE ASOCIATIVISMO Y ECONOMIA SOCIAL

Por Resolución Nº 310 del 09/04/08, el Directorio del INSTITUTO NACIONAL DE ASOCIATIVISMO Y ECONOMIA SOCIAL (INAES), resuelve dejar sin efecto la designación de la Comisión Liquidadora ad honorem dispuesta mediante Resolución Nº 1430/01, en la ASOCIACION MUTUAL Y SOCIAL DE COPARTICIPACION, DISTRIBUCION DE BIENES, VIVIENDA, CONSUMO Y AFINES, Matr. 814 de Capital Federal. Asimismo, designa Liquidador en la citada mutual, al Dr. Raúl Enrique FERRARA (D.N.I. Nº 24.616.785), quien ejercerá las facultades que el Estatuto Social y la legislación vigente confieren a la Comisión Directiva, Junta Fiscalizadora y Asamblea de Asociados en estado de liquidación, de conformidad a lo establecido en la Resolución Nº 119/88 - ex INAM, bajo las previsiones contempladas en el Artículo 15 de la Ley Nº 20.321, con facultades suficientes para realizar todos los actos tendientes a la culminación del emprendimiento de viviendas encarados por la Mutual. Los honorarios del Liquidador se encuadrarán exclusivamente y por todo concepto dentro del marco del convenio vigente entre este Instituto y la FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS-U.B.A., previa aprobación de la SECRETARIA DE CONTRALOR. Los gastos que genera la liquidación, inferiores a PESOS QUINIENTOS ($ 500,-), serán abonados por el Liquidador y reintegrados al mismo por este Instituto, previa rendición de los comprobantes respectivos y aprobados por la Secretaría de Contralor. Los gastos superiores a dicho valor sólo serán reembolsados al Liquidador si previo a la erogación hubiera presentado al menos un presupuesto y el gasto hubiera sido aprobado por la citada Secretaría. Las sumas que erogue este Organismo, por todo concepto, con relación al proceso liquidatorio, constituirán un crédito a su favor que el Liquidador debe incluir en el pasivo de la mutual como gastos de conservación, administración y liquidación. El Liquidador podrá requerir a este Organismo autorización para el asesoramiento profesional y patrocinio letrado cuando la materia exceda su competencia. Los gastos y honorarios que genere dicho asesoramiento serán a cargo de este Instituto, debiendo observarse los mecanismos establecidos en el Art. 4º de la precitada Resolución.

Queda notificado (Art. 42 – Dto. 1759/72 t.o. 1991) — Firmado: Sr. OSVALDO A. MANSILLA, Coordinador Financiero Contable del INAES.

e. 16/04/2008 Nº 576.163 v. 18/04/2008

H. SENADO DE LA NACION

LA SECRETARIA PARLAMENTARIA DEL H.SENADO DE LA NACION, HACE SABER EL INGRESO DE LOS MENSAJES DEL PODER EJECUTIVO SOLICITANDO PRESTAR ACUERDO PARA LA DESIGNACION DE LOS SIGUIENTES CIUDADANOS EN LOS CARGOS QUE SE CONSIGNAN:

a) Nombre de los Aspirantes y cargos para los que se los propone:

1. Alicia Isabel BRAGHINI, DNI 11.758.701, Juez del Juzgado Federal de Primera Instancia Nº 7 de la Seguridad Social de la Capital Federal, PE-04/08.

2. Stella Maris GARCIA VIGO, DNI 16.677.528, Defensor Público de Menores e Incapaces en lo Civil y Comercial de la Capital Federal, Defensoría Nº 6, PE-05/08.

3. Marcelo Gabriel CALABRESE, DNI 12.975.491, Defensor Público de Menores e Incapaces en lo Civil y Comercial de la Capital Federal, Defensoría Nº 3, PE-06/08.

4. Cecilia Verónica DURAND, DNI 18.210.274, Defensor Público Oficial Adjunto ante los Tribunales Orales en lo Criminal de la Capital Federal, Defensoría Nº 20, PE-07/08,

5. Carlos Arturo OCHOA, DNI 14.536.119, Fiscal ante el Juzgado Federal de Primera Instancia de Río Cuarto, Provincia de Córdoba, PE-540/07.

6. Sergio María ORIBONES, DNI 14.538.275, Defensor Público Oficial ante el Tribunal Oral en lo Criminal Federal de Comodoro Rivadavia, Provincia del Chubut, PE-09/08. Audiencia Pública:

• Día: Miércoles 7 de mayo de 2008.

• Hora: 11:00 hs.

• Lugar: Salón Eva Perón del H. Senado de la Nación, H. Yrigoyen 1849, 1º Piso, Ciudad de Buenos Aires

• Plazo para presentar preguntas y formular observaciones a las calidades y méritos de los aspirantes: (Art. 123 ter del Reglamento del H. Senado): DESDE EL 19 DE ABRIL HASTA EL 26 DE ABRIL DE 2008.

• Lugar de Presentación: Comisión de Acuerdos del H. Senado, H. Yrigoyen 1706, 6º piso, Of. “606”, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

• Horario: Lunes a Viernes de 10:00 a 19:00 hs.

• Recaudos que deben cumplir las presentaciones (Art. 123 quater del Reglamento del H. Senado):

1) Nombre, apellido, Nacionalidad, Ocupación, Domicilio, Estado Civil y Fotocopia del DNI.

Si se presenta un funcionario público o representante de una asociación o colegio profesional, se debe consignar el cargo que ocupa. Si se tratara de una persona jurídica, debe acompañar el instrumento que lo acredita.

2) Exposición fundada de las observaciones.

3) Indicación de la prueba, acompañando la documentación que tenga en su poder.

4) Todas las preguntas que propone le sean formuladas al aspirante.

Buenos Aires, 26 de Marzo de 2008

Dr. JUAN H. ESTRADA, Secretario Parlamentario.

e. 17/04/2008 Nº 576.352 v. 18/04/2008

TRIBUNAL FISCAL DE LA NACION

El Tribunal Fiscal de la Nación, Sala “F” Vocalía de la 18º Nominación a cargo del Dr. Ricardo Xavier Basaldúa, con sede en Av. Julio A. Roca 651, piso 7º de Capital Federal, en los autos caratulados: “Garlatti Lorenzo María c/ Dirección General de Aduanas s/apelación” (Expte. Nº 21.053-A), cita a los sucesores de Lorenzo María Galatti a fin de que comparezcan a estar a derecho en el plazo de 10 (diez) (Art. 53 del CPCCN). El auto que ordena la notificación por este medio dice: “Buenos Aires, 17 de Marzo de 2008.... Visto el resultado negativo de la notificación cursada a los sucesores de Lorenzo María Garlatti de la providencia de fs. 59, por Secretaría de Asuntos Administrativos, notifíquesela por edictos con ajuste a lo dispuesto por el art. 145 y subsiguientes del CPCCN. — Fdo. Dr. RICARDO XAVIER BASALDÚA, Vocal.

e. 17/04/2008 Nº 576.182 v. 18/04/2008

TRIBUNAL FISCAL DE LA NACION

El Tribunal Fiscal de la Nación, Sala “E” Vocalía de la 13º Nominación a cargo de la Dra. Paula Winkler, con sede en Av. Julio A Roca 651, piso 7º de Capital Federal, comunica por dos (2) días en los autos caratulados: “PALMIRA S.R.L c/ Dirección General de Aduanas s/ apelación (Expte. Nº 13.619-A)”, que se ha dictado la siguiente resolución: “Buenos Aires, 7 de marzo de 2008. Atento el estado de autos, y la incomparescencia de la firma recurrente “Palmira S.R.L.” y a los efectos de la tasa de actuación impaga (v. resolución de fecha 13.06.07 obrante a fs. 143 y vta.) corresponde declararla rebelde, en virtud de lo dispuesto por el art. 28, último párrafo del RPTFN. Asimismo, se le hace saber que las sucesivas resoluciones se tendrán por notificadas por ministerio de la ley (conf. Art. 12 del RPTFN y art. 59, segundo párrafo del CPCCN de aplicación supletoria en la especie). Notifíquese a los letrados de la actora y a la actora por edictos en el Boletín Oficial y en el diario “Clarín” de la Capital Federal por dos (2) días, en tanto se la declara rebelde a efectos de preservar el derecho al debido proceso. Ello debiendo dejarse la debida constancia en autos”. — Fdo. Dras. D. PAULA WINKLER, CORA MARCELA MUSSO y CATALINA GARCÍA VIZCAÍNO, Vocales.

e. 17/04/2008 Nº 576.179 v. 18/04/2008

TRIBUNAL FISCAL DE LA NACION

El Tribunal Fiscal de la Nación, Sala A, Vocalía de la Nominación, a cargo del Dr. Ignacio Buitrago, con sede en Julio A. Roca 651, 7mo. piso, Capital Federal comunica por dos (2) días en autos “Base S.R.L.” Expte. Nº 14.086-1 que se han dictado las siguientes resoluciones: “Buenos Aires, 7 de noviembre de 2002... SE RESUELVE: Hacer lugar al recurso de aclaratoria interpuesto a fs. 246/247 y, en consecuencia, aclarar la parte resolutiva de la regulación de honorarios obrante a fs. 243, la que debe decir: “ Regular los honorarios del Dr. Silvio Pedro Montini, letrado patrocinante por la actora, en la suma de PESOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE ($ 1.537.-), la que queda a cargo de la actora en un 25% y a cargo del Fisco Nacional en un 75%”. Regístrese y notifíquese. Fdo. Ignacio J. Buitrago. Ernesto C. Celdeiro. José E. Bosco. Vocales.”. “Buenos Aires, 3 de febrero de 2005... SE RESUELVE: Regular los honorarios del Perito Contador Oscar Asdrúbal PRIANO en la suma de pesos cuatrocientos veinte ($ 420.-), la que queda a cargo de la parte actora en un 25% y a cargo del Fisco Nacional en un 75%. La presente regulación no incluye el IVA, el que se adicionará conforme a la situación que

revista el beneficiario frente a dicho gravamen. Regístrese y notifíquese. Fdo. Ignacio J. Buitrago. José E. Bosco. Ernesto C. Celdeiro. Vocales.". "Buenos Aires, 18 de mayo de 2006... SE RESUELVE: 1º) Regular los honorarios de los representantes del Fisco Nacional en las sumas de $ 250.- (pesos doscientos cincuenta) para la Dra. Liliana Josefina MAINIERI y $ 500.- (pesos quinientos) para el Dr. Horacio L. MARTIRE, las que quedan a cargo de la parte actora en un 25% y del Fisco Nacional en un 75%. 2º) Regular los honorarios de la perito contadora de la parte actora, CP Inés Garay en la suma de $ 420.- (pesos cuatrocientos veinte), la que queda a cargo de la parte actora en un 25% y del Fisco Nacional un 5%. Regístrese, notifíquese y fecho, vuelvan los autos a la Alzada. Fdo. Ignacio J. Buitrago. Ernesto C. Celdeiro. José E. Bosco, Vocales."

e. 17/04/2008 Nº 576.176 v. 18/04/2008

BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA

El Banco Central de la República Argentina notifica, en el Sumario Nº 1121, Expediente Nº 100.332/04, caratulado "Banco Provincia de Tierra del Fuego", a los señores Alberto Jorge Del Campo Wilson D.N.I. Nº 10.133.913 y Omar Antonio Cabrera DNI. Nº 13.139.450, que por providencia del 11/03/08 se dispuso suspender los plazos procesales desde el 05/03/08, los que se reanudaron por providencia de 25/03/08. Publíquese por 3 (tres) días en el Boletín Oficial. — LIDIA M. GIRON, Jefe de Departamento de Sustanciación de Sumarios Financieros, Gerencia de Asuntos Contenciosos. — ROBERTO O. SANTA CRUZ, Jefe de Departamento de Sumarios Financieros, Gerencia de Asuntos Contenciosos.

e. 16/04/2008 Nº 575.922 v. 18/04/2008

ASOCIACIONES SINDICALES



MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

Resolución 359/2008

Otórgase Personería Gremial a la Asociación Gremial del Personal del Instituto de Previsión Social - Chaco.

Bs. As., 11/4/2008

VISTO el Expediente Nº 1.016.562/98 del Registro del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL,

CONSIDERANDO:

Que mediante el expediente de referencia tramita la solicitud de personería gremial formulada por la ASOCIACION GREMIAL DEL PERSONAL DEL INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL - CHACO (A.G.P.I.P.S.), con domicilio en Avenida 9 de Julio Nº 347, Ciudad de Resistencia, Provincia de CHACO.

Que por Resolución M.T. y S.S. Nº 357 de fecha 18 de octubre de 1995, la mencionada entidad obtuvo inscripción gremial, la que se encuentra registrada bajo el Nº 1920.

Que el ámbito reconocido a la entidad conforme su inscripción gremial, comprende a los empleados del Instituto de Previsión Social de la Provincia del CHACO, con zona de actuación en todo el territorio de la República Argentina.

Que mediante audiencia celebrada en fecha 20 de noviembre de 2001 en la ciudad de Resistencia, se ha valorado la acreditación de la representatividad pretendida, por el período que comprende los meses de diciembre 1997 a mayo de 1998, de conformidad con lo establecido por el artículo 25 de la Ley 23.551.

Que pudiendo existir, en el ámbito y zona de actuación solicitados, colisión con los ámbitos que detentan las personerías gremiales preexistentes, se corrió traslado en virtud de lo prescrito en el artículo 28 de la Ley 23.551, a las siguientes entidades: ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO; UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION y UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA PROVINCIA DEL CHACO.

Que se corren los traslados previstos por el artículo 28 de la Ley de Asociaciones Sindicales, dándose vista de los respondes a la peticionante.

Que por dictamen de fecha 21 de abril de 2005 se aconseja llevar a cabo el cotejo de representatividad.

Que con fecha 7 de junio de 2005 se celebra audiencia de cotejo en sede de la Agencia Territorial Resistencia, a la que fueron citadas la totalidad de las entidades cuyo ámbito pudiera colisionar con el solicitado, probando la Asociación peticionante su representación cotizante.

Que con fecha 3 de mayo de 2006 se celebra audiencia de cotejo, en sede de la Dirección Nacional de Asociaciones Sindicales, a la cual fueron convocadas las entidades preexistentes ya mencionadas y la peticionante.

Que por dictamen de fecha 19 de junio de 2007 se aconseja celebrar nueva audiencia de cotejo, haciéndosele saber a las entidades con personería gremial preexistente que su incomparencia sería pasible de sanciones por obstrucción, sin perjuicio de merituar dicha ausencia como presunción en su contra y de resolver con las constancias de autos.

Que el día 11 de octubre de 2007 se labra acta de audiencia en la que se asienta la incomparencia de las entidades convocadas para exhibir la documental de rigor.

Que de acuerdo con lo actuado corresponde advertir, en lo referente a la ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO; UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION y UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA PROVINCIA DEL CHACO que las mismas no han acreditado contar con afiliación cotizante, correspondiendo entonces aplicar el apercibimiento dispuesto y presumir la inexistencia de ésta.

Que asimismo, atento lo previsto por la Resolución M.T. y S.S. Nº 255/03 en su artículo 1º: "la personería gremial que se otorgue a asociaciones sindicales representativas del sector público no desplazará en el colectivo asignado, las personerías gremiales preexistentes" por lo que corresponde mantener los derechos otorgados a las entidades preexistentes de dicho sector.

Que conforme los cotejos efectuados y teniendo en cuenta que los guarismos informados superan el porcentaje previsto en el artículo 21 del Decreto Nº 467/88 Reglamentario de la Ley 23.551, se ha acreditado en el presente, la representatividad invocada por la entidad solicitante.

Que obra dictamen jurídico de la Dirección Nacional de Asociaciones Sindicales al tomar intervención, receptando favorablemente la petición de autos.

Que consecuentemente, y de acuerdo a lo dispuesto por los artículos 25 y siguientes de la Ley 23.551, corresponde otorgar la personería gremial a la peticionante, disponiendo su inscripción registral y la publicación en el Boletín Oficial.

Que la presente se dicta en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 23 inciso 7º de la Ley de Ministerios Nº 22.520 (texto ordenado por Decreto Nº 438/92) y sus modificatorias, y en atención a lo dispuesto por el Decreto Nº 355/02.

Por ello,

EL MINISTRO
DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL
RESUELVE:

ARTICULO 1º — Otórgase a la ASOCIACION GREMIAL DEL PERSONAL DEL INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL - CHACO (A.G.P.I.P.S.), con domicilio en Avenida 9 de Julio Nº 347, Ciudad de Resistencia, Provincia de CHACO la personería gremial para actuar sobre el ámbito de representación personal que agrupa a los empleados del Instituto de Previsión Social de la Provincia del CHACO, con zona de actuación en todo el territorio de la República Argentina.

ARTICULO 2º — Dispónese la publicación sintetizada y sin cargo de la presente Resolución en el Boletín Oficial, en la forma indicada por la Resolución de la Dirección Nacional de Asociaciones Sindicales Nº 12/01.

ARTICULO 3º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y, archívese. — Dr. CARLOS A. TOMADA, Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

Resolución 360/2008

Inscríbese en el Registro de Asociaciones Sindicales de Trabajadores a la Asociación de Trabajadores de Farmacia de La Pampa.

Bs. As., 11/4/2008

VISTO el expediente Nº 1.223.119/07 del Registro del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, la Ley Nº 23.551, su modificatoria por Ley Nº 25.674, Decretos Reglamentarios Nº 467/88 y Nº 514/03; y

CONSIDERANDO:

Que la ASOCIACION DE TRABAJADORES DE FARMACIA DE LA PAMPA (ATFLP), con domicilio en Rivadavia Nº 48, Santa Rosa, Provincia de LA PAMPA, solicita su Inscripción Gremial.

Que conforme lo prescribe el artículo 14 Bis de la CONSTITUCION NACIONAL, es competencia de este Ministerio proceder a la inscripción de las entidades sindicales en el registro pertinente.

Que de las constancias de las actuaciones surge que la entidad de que se trata ha dado cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley Nº 23.551, encontrándose acreditados los requisitos de nombre, domicilio, patrimonio, antecedentes fundacionales, lista de adherentes, nómina y nacionalidad de los miembros del órgano directivo y agregado el estatuto.

Que esta Autoridad de Aplicación ha efectuado el control de legalidad, que sobre la carta orgánica, ordena el artículo 7 del Decreto Nº 467 de fecha 14 de abril de 1988, no mereciendo objeciones, no obstante lo cual prevalecerá de pleno derecho la Ley Nº 23.551 y su reglamentación sobre las normas estatutarias, en cuanto pudieran oponerse.

Que se deja constancia que la peticionante ha cumplido con las pautas ordenadas por la Ley Nº 25.674 y su Decreto Reglamentario Nº 514 de fecha 7 de marzo de 2003.

Que el reconocimiento de la vocación de representar de la entidad cuya inscripción se solicita, no implica adelantar juicio sobre la capacidad de representación la cual, de solicitarse la personería gremial, será evaluada de acuerdo a los artículos 25 y 28 de la Ley Nº 23.551, sin que pueda alegarse contradicción de la administración en el ejercicio de las facultades que le confieren las normas jurídicas mencionadas.

Que consecuentemente, corresponde disponer la Inscripción Gremial de la entidad peticionante y la publicación respectiva en el Boletín Oficial.

Que al acceder a la personería jurídica a través de la Inscripción, dado que las actuales autoridades de su cuerpo directivo son fundacionales, corresponde regularizar la situación institucional, a cuyo efecto deberá llamar a elecciones, con carácter previo a toda petición ante esta Autoridad, conforme el procedimiento establecido en el Estatuto que se aprueba.

Que la presente Resolución se dicta en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 23, inciso 7º, de la Ley de Ministerios Nº 22.520 (texto ordenado por Decreto Nº 438/92) y sus modificatorias, y en atención a lo dispuesto por Decreto Nº 355/02.

Por ello,

EL MINISTRO
DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL
RESUELVE:

ARTICULO 1º — Inscríbase en el Registro de Asociaciones Sindicales de Trabajadores a la ASOCIACION DE TRABAJADORES DE FARMACIA DE LA PAMPA (ATFLP), con domicilio en Rivadavia Nº 48, Santa Rosa, Provincia de LA PAMPA, con carácter de Asociación Gremial de primer grado, para agrupar a todos los trabajadores que presten servicios en relación de dependencia en farmacias privadas, de entidades sindicales y mutuales; con zona de actuación en las siguientes ciudades: Santa Rosa, Castex, Realicó, Catrilo, General Pico y la Localidad de Winifreda del Departamento Conhelo de la Provincia de LA PAMPA.

ARTICULO 2º — Apruébase el texto del estatuto de la citada entidad obrante a fojas 10/72 del Expediente Nº 1.223.119/07, procediéndose a su publicación en el Boletín Oficial. Ello sin perjuicio de los recaudos que puedan exigirse a la entidad al momento de solicitar la personería gremial, cuestión ésta que deberá sustanciarse de conformidad con lo regulado por los artículos 25 y 28 de la Ley Nº 23.551, sin que pueda alegarse contradicción de la administración en el ejercicio de las facultades que le confieren las normas jurídicas mencionadas.

ARTICULO 3º — Establécese que a los fines de la publicación referida en el artículo anterior, dentro del plazo de diez (10) días a partir de la notificación de esta Resolución, la entidad deberá presentar ante la Autoridad de Aplicación el estatuto en la forma sintetizada conforme a lo previsto en la Resolución Nº 12 de fecha 10 de octubre de 2001 de la Dirección Nacional de Asociaciones Sindicales del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, bajo apercibimiento de no dar curso a petición alguna que efectúe la entidad, sin perjuicio de aplicar las sanciones legales pertinentes.

ARTICULO 4º — Intímase a que, con carácter previo a toda petición, regularice la situación institucional y convoque a elecciones de la Comisión Directiva bajo apercibimiento de lo establecido por el artículo 56, inciso 4), de la Ley Nº 23.551.

ARTICULO 5º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Dr. CARLOS A. TOMADA, Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

Resolución 361/2008

Otórgase Personería Gremial al Sindicato de Trabajadores Municipales de Tandil, de la provincia de Buenos Aires.

Bs. As., 11/4/2008

VISTO el Expediente Nº 1.116.676/05 del Registro de este MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, la Ley Nº 23.551, su modificatoria por Ley Nº 25.674, Decretos Reglamentarios Nº 467/88 y Nº 514/03; y,

CONSIDERANDO:

Que en el expediente mencionado tramita la solicitud de reconocimiento de la Personería Gremial formulada por el SINDICATO DE TRABAJADORES MUNICIPALES DE TANDIL con fecha 27 de mayo de 2005.

Que por Resolución Nº 362 de fecha 2 de mayo de 2002 del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL la mencionada entidad obtuvo Inscripción Gremial, la que se encuentra registrada bajo el Nº 2218.

Que el ámbito reconocido a la entidad conforme su inscripción gremial, comprende los trabajadores municipales que presten servicios en relación de dependencia en planta permanente, transitoria, como así también los que habiendo pertenecido a este municipio revistan como jubilados y pensionados, y siempre y cuando se hallaren afiliados al momento de pasar a tal situación de revista, o en cualquier otro carácter en la municipalidad de la Ciudad y Partido de Tandil, Provincia de BUENOS AIRES; con zona de actuación o ámbito territorial igual al que demarca el Partido de la Municipalidad de Tandil, perteneciente a la Provincia de BUENOS AIRES.

Que de conformidad con lo establecido por el artículo 25 de la Ley Nº 23.551 se ha valorado la acreditación del universo de trabajadores y la acreditación de la representatividad sobre los trabajadores de planta permanente y planta transitoria que prestan servicios en relación de dependencia en la Administración Central de la Municipalidad de Tandil y los trabajadores dependientes del Hospital Municipal Ramón Santamarina, por el período que comprende los meses de noviembre de 2004 a marzo de 2005 inclusive; conforme la prueba efectivamente aportada por la peticionante en autos.

Que pudiendo existir en el ámbito y zona de actuación solicitado, colisión con los ámbitos que detentan sindicatos de primer grado con personería gremial preexistente, se corrió traslado en virtud de lo prescripto en el artículo 28 de la Ley Nº 23.551 a las siguientes entidades: UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION y ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO.

Que la UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION plantea su oposición entendiendo que debe aplicarse en autos lo dispuesto por el artículo 29 de la Ley Nº 23.551, y subsidiariamente el artículo 30 de dicho ordenamiento legal.

Que la ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO plantea que debe sostenerse la coexistencia de representación sindical en el ámbito del Sector Público.

Que con fecha 8 de junio de 2007 se realizó en la Delegación Regional Tandil la audiencia de cotejo de representatividad a la que solo compareció la peticionante a exhibir su documentación.

Que las entidades con personería gremial preexistentes no comparecieron a ejercer el derecho de control en la citada audiencia, pese a que se encontraban debidamente notificadas.

Que con fecha 26 de septiembre de 2007 se realizó audiencia de cotejo en la Sede de la Dirección Nacional de Asociaciones Sindicales a la que sólo compareció la entidad peticionante, pese a que el resto de las entidades fueron notificadas de su citación a concurrir para exhibir documentación que acredite su representación en el ámbito pretendido.

Que de la inspección realizada por personal de la Delegación Regional Tandil de este Ministerio en la Municipalidad de Tandil y en el Hospital Municipal Ramón Santamarina, surge que ninguna de las entidades con personería gremial preexistente, poseen afiliados cotizantes en el período semestral requerido.

Que la peticionante ha acreditado una representación superior al sesenta y uno por ciento (61%) promedio en el ámbito en disputa, cumpliendo la exigencia del artículo 21 del Decreto Reglamentario Nº 467/88.

Que obra dictamen jurídico de la Dirección Nacional de Asociaciones Sindicales al tomar intervención, receptando favorablemente la petición de autos.

Que conforme lo previsto por la Resolución. Nº 255 de fecha 22 de octubre de 2003 del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, no se produce desplazamiento alguno respecto del reconocimiento de la Personería Gremial de las entidades preexistentes en el ámbito del Sector Público.

Que consecuentemente, de acuerdo a lo dispuesto por los artículos 25 y siguientes de la Ley Nº 23.551, corresponde otorgar la personería gremial a la peticionante, disponiendo su inscripción registral y la publicación en el Boletín Oficial.

Que la presente se dicta en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 23 inciso 7º de la Ley de Ministerios Nº 22.520 (texto ordenado por Decreto Nº 438/92) y sus modificatorias, y en atención a lo dispuesto por el Decreto Nº 355/02.

Por ello,

EL MINISTRO
DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL
RESUELVE:

ARTICULO 1º — Otórgase al SINDICATO DE TRABAJADORES MUNICIPALES DE TANDIL con domicilio en la calle Hipólito Yrigoyen Nº 1059, Tandil, Provincia de BUENOS AIRES, la Personería Gremial sobre los trabajadores de planta permanente y planta transitoria que presten servicios en relación de dependencia con la Administración Central de la Municipalidad de Tandil y trabajadores dependientes del Hospital Municipal Ramón Santamarina; con zona de actuación en el ámbito territorial que demarca la Municipalidad de Tandil, Provincia de BUENOS AIRES.

ARTICULO 2º — Dispónese la publicación sintetizada y sin cargo de sus estatutos y de la presente Resolución en el Boletín Oficial, en la forma indicada por la Resolución de la Dirección Nacional de Asociaciones Sindicales Nº 12/01.

ARTICULO 3º — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial, y archívese. — Dr. CARLOS A. TOMADA, Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

Resolución 362/2008

Amplíase el ámbito reconocido con Personería Gremial al Sindicato de Trabajadores Municipales de La Falda y Zona, de la provincia de Córdoba.

Bs. As., 11/4/2008

VISTO el Expediente Nº 1-207-360.558/06 del Registro de la Delegación Regional CORDOBA de este MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, la Ley Nº 23.551, su modificatoria por Ley Nº 25.674, Decretos Reglamentarios Nº 467/88 y Nº 514/03; y,

CONSIDERANDO:

Que en el expediente mencionado tramita la solicitud de ampliación de la Personería Gremial formulada por el SINDICATO DE TRABAJADORES MUNICIPALES DE LA FALDA Y ZONA con fecha 24 de enero de 2004.

Que por Resolución Nº 72 de fecha 7 de febrero de 2003 del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL la mencionada entidad obtuvo la Personería Gremial, la que se encuentra registrada bajo el Nº 1689.

Que el ámbito reconocido a la entidad conforme su personería gremial, comprende a todos los trabajadores de servicios públicos de índole municipal, y con exclusión de todas aquellas personas que desempeñen funciones por elección popular, secretarios del Departamento Ejecutivo municipal, asesores letrados y demás profesionales, funcionarios, directores o cargos equivalentes que por disposición legal o reglamentaria, ejerzan funciones para cuyo nombramiento y remoción la Ley de Municipios u Ordenanzas fijan procedimientos especiales; su zona de actuación estará delimitada por la Pedanía de San Antonio, que comprende las siguientes comunas y/o municipios: La Falda, Casa Grande, y Huerta Grande, todos de la Provincia de CORDOBA.

Que la entidad posee simple inscripción gremial respecto a los trabajadores de servicios públicos de índole municipal, y con la exclusión de todas aquellas personas que desempeñen funciones por elección popular, secretarios del Departamento Ejecutivo municipal, asesores letrados y demás profesionales, funcionarios, directores o cargos equivalentes que por disposición legal o reglamentaria, ejerzan funciones para cuyo nombramiento y remoción la Ley de Municipios u Ordenanzas fijan procedimientos especiales; con zona de actuación comprendida por los municipios de Valle Hermoso y Villa Giardino, ambos de la Provincia de CORDOBA.

Que se ha valorado la acreditación de la representatividad pretendida, por el período que comprende los meses de julio de 2005 a diciembre de 2005 inclusive, de conformidad con lo establecido por el artículo 25 de la Ley Nº 23.551.

Que la entidad acreditó representación cotizante sobre los trabajadores en relación de dependencia con la Municipalidad de Villa Giardino y con la Municipalidad de Valle Hermoso, ambas de la Provincia de CORDOBA, con las exclusiones correspondientes.

Que la presente Resolución versará sobre el agrupamiento que posee la entidad conforme su Inscripción Gremial.

Que pudiendo existir en el ámbito y zona de actuación solicitado, colisión con los ámbitos que detentan sindicatos de primer grado con personería gremial preexistente, se corrió traslado en virtud de lo prescripto en el artículo 28 de la Ley Nº 23.551 a las siguientes entidades: ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO y UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION.

Que la ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO plantea que debe sostenerse la coexistencia de representación sindical en el ámbito del Sector Público.

Que la UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION plantea su oposición.

Que con fecha 8 de octubre de 2007 se realizó en la Delegación Regional CORDOBA la audiencia de cotejo de representatividad a la que solo acudió la peticionante, pese a que las entidades preexistentes se encontraban debidamente citadas para ejercer su derecho de control sobre la documentación que exhibiera la requirente.

Que en la audiencia precitada se constató idéntica afiliación cotizante a la comprobada en la audiencia de verificación de afiliación cotizante que se realizara el día 9 de marzo de 2007.

Que con fecha 28 de noviembre de 2007 se realizó audiencia de cotejo en la Sede de la Dirección Nacional de Asociaciones Sindicales a la que solo compareció la entidad peticionante.

Que a la audiencia señalada no compareció la ASOCIACION TRABAJADORES DEL ESTADO ni la UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION, pese a encontrarse debidamente notificadas.

Que las entidades preexistentes no poseen afiliados en el período semestral requerido.

Que la peticionante ha acreditado una representación constante en cada uno de los meses requeridos superior al veintiuno por ciento (21%) promedio respecto de cada municipio pretendido, cumpliendo la exigencia del artículo 21 del Decreto Reglamentario Nº 467/88.

Que obra dictamen jurídico de la Dirección Nacional de Asociaciones Sindicales al tomar intervención, receptando favorablemente la petición de autos.

Que conforme lo previsto por la Resolución. Nº 255 de fecha 22 de octubre de 2003 del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, no se produce desplazamiento alguno respecto del reconocimiento de la Personería Gremial de las entidades preexistentes en el ámbito del Sector Público.

Que consecuentemente, de acuerdo a lo dispuesto por los artículos 25 y siguientes de la Ley Nº 23.551, corresponde otorgar la personería gremial a la peticionante, disponiendo su inscripción registra! y la publicación en el Boletín Oficial.

Que la presente se dicta en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 23 inciso 7º de la Ley de Ministerios Nº 22.520 (texto ordenado por Decreto Nº 438/92) y sus modificatorias, y en atención a lo dispuesto por el Decreto Nº 355/02.

Por ello,

EL MINISTRO
DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL
RESUELVE:

ARTICULO 1º — Amplíase el ámbito reconocido con Personería Gremial al SINDICATO DE TRABAJADORES MUNICIPALES DE LA FALDA Y ZONA con domicilio en la calle Diagonal San Martín Nº 38, Planta Baja, Departamentos 8 y 9. Ciudad de La Falda, Provincia de CORDOBA, respecto del ámbito comprendido por todos los trabajadores de servicios públicos de índole municipal en relación de dependencia con la Municipalidad Villa Giardino y de la Municipalidad de Valle Hermoso, con exclusión de todas aquellas personas que desempeñen funciones por elección popular, secretarios del Departamento Ejecutivo municipal, asesores letrados y demás profesionales, funcionarios, directores o cargos equivalentes que por disposición legal o reglamentaria, ejerzan funciones para cuyo nombramiento y remoción la Ley de Municipios u Ordenanzas fije procedimientos especiales; con zona de actuación en el ejido de dichos municipios de la Provincia de CORDOBA.

ARTICULO 2º — Dispónese la publicación sintetizada y sin cargo del estatuto social de la entidad y de la presente Resolución en el Boletín Oficial, en la forma indicada por la Resolución de la Dirección Nacional de Asociaciones Sindicales Nº 12/01.

ARTICULO 3º — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial, y archívese. — Dr. CARLOS A. TOMADA, Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

Resolución 363/2008

Inscríbese en el Registro de Asociaciones Sindicales de Trabajadores a la Asociación de Profesionales y Empleados de la Dirección General de Rentas - Tucumán.

Bs. As., 11/4/2008

VISTO el expediente Nº 628.065/05 del Registro de la AGENCIA TERRITORIAL TUCUMAN del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, la Ley Nº 23.551, su modificatoria por Ley Nº 25.674, Decretos Reglamentarios Nº 467/88 y Nº 514/03; y

CONSIDERANDO:

Que la ASOCIACION DE PROFESIONALES Y EMPLEADOS DE LA DIRECCION GENERAL DE RENTAS - TUCUMAN, con domicilio en Pasaje Virrey Vértiz Nº 3341, San Miguel de Tucumán, Provincia de TUCUMAN, solicita su Inscripción Gremial.

Que conforme lo prescribe el artículo 14 Bis de la CONSTITUCION NACIONAL, es competencia de este Ministerio proceder a la inscripción de las entidades sindicales en el registro pertinente.

Que de las constancias de las actuaciones surge que la entidad de que se trata ha dado cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley Nº 23.551, encontrándose acreditados los requisitos de nombre, domicilio, patrimonio, antecedentes fundacionales, lista de adherentes, nómina y nacionalidad de los miembros del órgano directivo y agregado el estatuto.

Que esta Autoridad de Aplicación ha efectuado el control de legalidad, que sobre la carta orgánica, ordena el artículo 7 del Decreto Nº 467 de fecha 14 de abril de 1988, no mereciendo objeciones, no obstante lo cual prevalecerá de pleno derecho la Ley Nº 23.551 y su reglamentación sobre las normas estatutarias, en cuanto pudieran oponerse.

Que se deja constancia que la peticionante ha cumplido con las pautas ordenadas por la Ley Nº 25.674 y su Decreto Reglamentario Nº 514 de fecha 7 de marzo de 2003.

Que el reconocimiento de la vocación de representar de la entidad cuya inscripción se solicita, no implica adelantar juicio sobre la capacidad de representación la cual, de solicitarse la personería gremial, será evaluada de acuerdo a los artículos 25 y 28 de la Ley Nº 23.551, sin que pueda alegarse contradicción de la administración en el ejercicio de las facultades que le confieren las normas jurídicas mencionadas.

Que consecuentemente, corresponde disponer la Inscripción Gremial de la entidad peticionante y la publicación respectiva en el Boletín Oficial.

Que al acceder a la personería jurídica a través de la Inscripción, dado que las actuales autoridades de su cuerpo directivo son fundacionales, corresponde regularizar la situación institucional, a cuyo efecto deberá llamar a elecciones, con carácter previo a toda petición ante esta Autoridad, conforme el procedimiento establecido en el Estatuto que se aprueba.

Que la presente Resolución se dicta en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 23, inciso 7º, de la Ley de Ministerios Nº 22.520 (texto ordenado por Decreto Nº 438/92) y sus modificatorias, y en atención a lo dispuesto por Decreto Nº 355/02.

Por ello,

EL MINISTRO
DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL
RESUELVE:

ARTICULO 1º — Inscríbase en el Registro de Asociaciones Sindicales de Trabajadores a la ASOCIACION DE PROFESIONALES Y EMPLEADOS DE LA DIRECCION GENERAL DE RENTAS - TUCUMAN, con domicilio en Pasaje Virrey Vértiz Nº 3341, San Miguel de Tucumán, Provincia de TUCUMAN, con carácter de Asociación Gremial de primer grado, para agrupar a todos los profesionales y empleados en relación de dependencia con la Dirección General de Rentas de la Provincia de TUCUMAN, cualquiera sea su función y/o condición de revista, pudiendo mantener la afiliación los trabajadores que alcancen la jubilación siempre que se hubieren encontrado afiliados a la entidad al momento de acceder a dicha prestación; con zona de actuación en todo el territorio de la Provincia de TUCUMAN.

ARTICULO 2º — Apruébase el texto del estatuto de la citada entidad obrante a fojas 19/102 del Expediente Nº 628.065/05, procediéndose a su publicación en el Boletín Oficial. Ello sin perjuicio de los recaudos que puedan exigirse a la entidad al momento de solicitar la personería gremial, cuestión ésta que deberá sustanciarse de conformidad con lo regulado por los artículos 25 y 28 de la Ley Nº 23.551, sin que pueda alegarse contradicción de la administración en el ejercicio de las facultades que le confieren las normas jurídicas mencionadas.

ARTICULO 3º — Establécese que a los fines de la publicación referida en el artículo anterior, dentro del plazo de diez (10) días a partir de la notificación de esta Resolución, la entidad deberá presentar ante la Autoridad de Aplicación el estatuto en la forma sintetizada conforme a lo previsto en la Resolución Nº 12 de fecha 10 de octubre de 2001 de la Dirección Nacional de Asociaciones Sindicales del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, bajo apercibimiento de no dar curso a petición alguna que efectúe la entidad, sin perjuicio de aplicar las sanciones legales pertinentes.

ARTICULO 4º — Intímase a que, con carácter previo a toda petición, regularice la situación institucional y convoque a elecciones de la Comisión Directiva bajo apercibimiento de lo establecido por el artículo 56, inciso 4), de la Ley Nº 23.551.

ARTICULO 5º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Dr. CARLOS A. TOMADA, Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

Resolución 364/2008

Inscríbese en el Registro de Asociaciones Sindicales de Trabajadores a la Asociación de Profesionales Universitarios del Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari.

Bs. As., 11/4/2008

VISTO el expediente Nº 1.098.065/04 del Registro del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, la Ley Nº 23.551, sus modificatorias por Ley Nº 25.674, Decretos Reglamentarios Nº 467/88 y Nº 514/03; y

CONSIDERANDO:

Que la ASOCIACION DE PROFESIONALES UNIVERSITARIOS DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MEDICAS ALFREDO LANARI, con domicilio en Avenida Combatientes de Malvinas Nº 3150, Capital Federal, solicita su Inscripción Gremial.

Que conforme lo prescribe el artículo 14 Bis de la CONSTITUCION NACIONAL, es competencia de este Ministerio proceder a la inscripción de las entidades sindicales en el registro pertinente.

Que de las constancias de las actuaciones surge que la entidad de que se trata ha dado cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley Nº 23.551, encontrándose acreditados los requisitos de nombre, domicilio, patrimonio, antecedentes fundacionales, lista de adherentes, nómina y nacionalidad de miembros del órgano directivo y agregado el estatuto.

Que esta Autoridad de Aplicación ha efectuado el control de legalidad, que sobre la carta orgánica, ordena el artículo 7º del Decreto Nº 467 de fecha 14 de abril de 1988, no mereciendo objeciones,

no obstante lo cual prevalecerá de pleno derecho a Ley Nº 23.551 y su reglamentación sobre las normas estatutarias, en cuanto pudieran oponerse.

Que el reconocimiento de la vocación de representar de la entidad cuya inscripción se solicita, no implica adelantar juicio sobre la capacidad de representación, la cual, de solicitarse la personería gremial, será evaluada acuerdo a los artículos 25 y 28 de la Ley Nº 25.551, sin que pueda alegarse contradicción de la Administración en el ejercicio de las facultades que le confieren las normas jurídicas mencionadas.

Que consecuentemente, corresponde disponer la Inscripción Gremial de la entidad peticionante y la publicación respectiva en el Boletín Oficial.

Que al acceder a la personería jurídica a través de la Inscripción, dado que las actuales autoridades de su cuerpo directivo son fundacionales, corresponde regularizar la situación institucional, a cuyo efecto deberá llamar a elecciones, con carácter previo a toda petición ante esta autoridad, conforme el procedimiento establecido en el Estatuto que se aprueba.

Que la presente se dicta en virtud de las atribuciones conferida por el artículo 23, inciso 7º, de la Ley de Ministerios Nº 22.520 (texto ordenado por el Decreto Nº 438/92) y sus modificatorias, y en atención a lo dispuesto por Decreto Nº 355/02.

Por ello,

EL MINISTRO
DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL
RESUELVE:

ARTICULO 1 º — Inscríbase en el Registro de Asociaciones Sindicales de Trabajadores a la ASOCIACION DE PROFESIONALES UNIVERSITARIOS DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MEDICAS ALFREDO LANARI, con domicilio en Avenida Combatientes de Malvinas Nº 3150, Capital Federal, con carácter de Asociación Gremial de primer grado, para agrupar a los profesionales universitarios en el arte de curar y/o actividades conexas en ciencias biológicas, que presten servicios propios de su especialidad en el INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ALFREDO LANARI, bajo relación de dependencia con la Universidad Nacional de Buenos Aires; con zona de actuación en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ARTICULO 2º — Apruébase el texto del estatuto de la citada entidad obrante a fojas 7/71 del expediente Nº 1.098.065/04, procediéndose a su publicación en el Boletín Oficial. Ello sin perjuicio de los recaudos que puedan exigirse a la entidad al momento de solicitar la personería gremial, cuestión ésta que deberá sustanciarse de conformidad con lo regulado por los artículos 25 y 28 de la Ley Nº 23.551, sin que pueda alegarse contradicción de la Administración en el ejercicio de las facultades que le confieren las normas jurídicas mencionadas

ARTICULO 3º — Establécese que a los fines de la publicación referida en el artículo anterior, dentro del plazo de DIEZ (10) días a partir de la notificación de esta Resolución, la entidad deberá presentar ante la Autoridad de Aplicación el estatuto en la forma sintetizada conforme a lo previsto en la Resolución Nº 12 de fecha 10 de octubre de 2001 de la Dirección Nacional de Asociaciones Sindicales del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, bajo apercibimiento de no dar curso a petición alguna que efectúe la entidad, sin perjuicio de aplicar las sanciones legales pertinentes.

ARTICULO 4º — Intímase a que, con carácter previo a toda petición, regularice la situación institucional y convoque a elecciones de la Comisión Directiva bajo apercibimiento de lo establecido por el artículo 56, inciso 4), de la Ley Nº 23.551.

ARTICULO 5º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Dr. CARLOS A. TOMADA, Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

Resolución 373/2008

Recházase el pedido de Personería Gremial efectuado por el Sindicato de Obreros y Empleados de Panaderías y Afines de General Sarmiento, provincia de Buenos Aires.

Bs. As., 11/4/2008

VISTO el Expediente Nº 1.137.664/2005 del Registro del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, la Ley Nº 23.551, su modificatoria por Ley Nº 25.674, Decretos Reglamentarios Nº 467/88 y Nº 514/03; y

CONSIDERANDO:

Que en el expediente mencionado tramita la solicitud de reconocimiento de la Personería Gremial formulada por el SINDICATO DE OBREROS Y EMPLEADOS DE PANADERIAS Y AFINES DE GENERAL SARMIENTO con fecha 13 de octubre de 2005.

Que por Resolución Nº 67 de fecha 20 de julio de 1995 del MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, la mencionada entidad obtuvo Inscripción Gremial, la que se encuentra registrada bajo el Nº 1858.

Que se acreditó la cantidad de trabajadores de la industria panaderil en la zona de actuación comprendida por los Partidos de San Miguel, José C. Paz y Malvinas Argentinas de la Provincia de BUENOS AIRES.

Que el artículo 25º inciso b) de la Ley 23.551 establece que la asociación que en su ámbito territorial y personal de actuación sea la más representativa, obtendrá personería gremial, siempre que afilie a más del veinte por ciento (20%) de los trabajadores que intente representar.

Que la solicitante no ha dado cumplimiento con los requisitos de representatividad exigidos por el ordenamiento legal por cuanto no alcanza a afiliar al menos al veinte por ciento (20%) de los trabajadores que intenta representar.

Que ello ha sido constatado en la audiencia de verificación de afiliación cotizante realizada el día 8 de octubre de 2007 en la Delegación Regional San Martín.

Que obra dictamen jurídico de la DIRECCION NACIONAL DE ASOCIACIONES SINDICALES al tomar intervención, aconsejando el rechazo de la presente petición.

Que consecuentemente, de acuerdo a lo dispuesto por los artículos 25 y siguientes de la Ley Nº 23.551, corresponde rechazar la personería gremial a la peticionante, disponiendo su inscripción registral y la publicación en el Boletín Oficial.

Que la presente se dicta en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 23 inciso 7º de la Ley de Ministerios Nº 22.520 (texto ordenado por Decreto Nº 438/92) y sus modificatorias, y en atención a lo dispuesto por el Decreto Nº 355/02.

Por ello,

EL MINISTRO
DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL
RESUELVE:

ARTICULO 1º — Rechácese el pedido de Personería Gremial efectuado por el SINDICATO DE OBREROS Y EMPLEADOS DE PANADERIAS Y AFINES DE GENERAL SARMIENTO con domicilio sito en la calle Roca Nº 613, Partido de San Miguel, Provincia de BUENOS AIRES.

ARTICULO 2º — Dispónese la publicación sintetizada y sin cargo de la presente Resolución en el Boletín Oficial, en la forma indicada por la Resolución de la DIRECCION NACIONAL DE ASOCIACIONES SINDICALES Nº 12/01.

ARTICULO 3º — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL, y archívese. — Dr. CARLOS A. TOMADA, Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

Resolución 374/2008

Apruébase la modificación parcial del Estatuto Social de la Asociación de Profesionales del Programa de Atención Médica Integral y Afines.

Bs. As., 11/4/2008

VISTO el Expediente Nº 1.219.153/07 del Registro del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, la Ley Nº 23.551, su modificatoria por Ley Nº 25.674, Decretos Reglamentarios Nº 467/88 y Nº 514/03, y

CONSIDERANDO:

Que la ASOCIACION DE PROFESIONALES DEL PROGRAMA DE ATENCION MEDICA INTEGRAL Y AFINES, solicita la aprobación de la modificación de su estatuto social respecto a los artículos 1 y 42.

Que la mencionada asociación sindical obtuvo Personería Gremial, la que fue otorgada mediante Resolución Nº 287 de fecha 5 de noviembre de 1975 del entonces MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL se halla registrada bajo el Nº 1383.

Que esta Autoridad de Aplicación ha efectuado el control de legalidad al que hace referencia el artículo 7 del Decreto Nº 467 de fecha 14 de abril de 1988, considerando que la modificación estatutaria efectuada por dicha entidad se ha realizado conforme a las disposiciones de la Ley Nº 23.551 y Decreto Reglamentario Nº 467/88, no obstante lo cual prevalecerá esta normativa, de pleno derecho, sobre el estatuto en cuanto pudiere oponerse.

Que procede la aprobación de la modificación parcial del estatuto social y la publicación respectiva en el Boletín Oficial.

Que la presente se dicta en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 23, inciso 7º, de la Ley de Ministerios Nº 22.520 (texto ordenado por Decreto Nº 438/92) y sus modificatorias, y en atención a lo dispuesto por Decreto Nº 355/02.

Por ello,

EL MINISTRO
DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL
RESUELVE:

ARTICULO 1º — Apruébase la modificación parcial del Estatuto Social de la ASOCIACION DE PROFESIONALES DEL PROGRAMA DE ATENCION MEDICA INTEGRAL Y AFINES, obrante a fojas 19/107 del Expediente Nº 1.219.153/07 de conformidad con las disposiciones de la Ley Nº 23.551 y Decreto Reglamentario Nº 467/88, respecto a los artículos 1 y 42. Los mencionados artículos pasarán a formar parte del texto del estatuto que fuera aprobado por Resolución Nº 461 de fecha 4 de octubre de 2000. Ello no implica modificar los alcances de la Personería Gremial que le fuera oportunamente otorgada a la entidad por esta Autoridad de Aplicación.

ARTICULO 2º — Establécese que dentro del plazo de diez (10) días a partir de la notificación de esta Resolución, la entidad deberá presentar ante la Autoridad de Aplicación el estatuto en la forma sintetizada que establece la Resolución Nº 12 de fecha 10 de octubre de 2001 de la Dirección Nacional de Asociaciones Sindicales del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, bajo apercibimiento de no dar curso a petición alguna que efectúe la entidad, sin perjuicio de aplicar las sanciones legales pertinentes.

ARTICULO 3º — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Dr. CARLOS A. TOMADA, Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.